Outi Kari
◆
Tuula Niskanen
◆
Heidi Lehtonen
◆
Virpi Arslanoski

Kuntoutumisen tukeminen

Sanoma Pro Oy
Helsinki

Tiedustelut
Sanoma Pro Oy, Helsinki
puh. 020 391 000
sähköposti: asiakaspalvelu@sanomapro.fi

www.sanomapro.fi

Kustantaja: Sanoma Pro Oy
1.–5. painos, 2016

Tämä aineisto on digitaalinen rinnakkaisversio tuotteesta
Kuntoutumisen tukeminen ISBN 978-952-63-0285-0

6 kk lisenssi ISBN 978-952-63-2364-0
48 kk lisenssi ISBN 978-952-63-2365-7

Toimitus: Janna Haarti-Kuokkanen ja Terhi Malmivaara
Ulkoasu: Gravision, Jaana Rautio
Kansi: Mika Tuominen
Taitto: Hipateos, Hilkka Hyvärinen
Kuvitus: Pauliina Lindholm, Eduard Müller ja Eila Sinivuori;
Liikuntapiirakka, s.211 © UKK-instituutti

© Outi Kari, Tuula Niskanen, Heidi Lehtonen, Virpi Arslanoski ja Sanoma Pro Oy

Kopiointiehdot

Tämä teos on digitaalinen oppikirja, joka on suojattu tekijänoikeuslailla (404/61).

Lukijalle

Lähihoitajakoulutuksen uudistettuun opetussuunnitelmaan perustuva kirja *Kuntoutumisen tukeminen* kattaa nimensä mukaisen sisällön perusopinnoista. Kirja on rakennettu käytännön esimerkkien, havainnollisen kuvituksen ja tehtävien varaan niin, että opiskelija saisi mahdollisimman konkreettisen otteen opiskeltavasta asiasta ja ymmärtäisi oman roolinsa työssä. Kolmitasoiset tehtävät helpottavat opetuksen eriyttämistä, antavat vinkkejä toiminnalliseen työskentelyyn ja ohjaavat miettimään omaa työtä. Tehtävien tasot ovat Kertaa tekstistä, Etsi lisätietoa ja pohdi sekä Sovella ja harjoittele.

Ensimmäinen luku määrittelee kuntoutumisen tukemisen keskeisiä käsitteitä, kuntoutusmuotoja sekä toimintakyvyn arviointia. Luvussa käydään läpi myös kuntoutumisen tukemisen toimintaperiaatteet sekä kuntoutussuunnitelman tekeminen.

Toinen luku johdattaa erilaisten kuntoutujien pariin. Olemme pyrkineet painottamaan lähihoitajan roolia kuntoutujan kohtaajana, arjen auttajana ja kuntoutumisen tukijana. Tässä luvussa kerrotaan siis jo paljon niistä menetelmistä, joilla lähihoitaja voi tukea erilaisia kuntoutujia.

Kolmas luku esittelee kuntoutuspalveluita. Neljäs luku kokoaa vielä tarkemmin joitakin menetelmiä, jotka opetussuunnitelmassa painottuvat siten, että ansaitsevat oman lukunsa.

Kirjan loppuun olemme liittäneet kolme lautapeliä, joita voidaan käyttää oppitunneilla kirjan kokonaisuuksien kertaamiseen. Pelit on tehty kirjan sisällöistä: 1. peli erityistä tukea tarvitsevista, kehitysvammaisista ja kasvatuksellisesta kuntoutuksesta, 2. peli liikuntavammaisten, aivohalvauksen sairastaneiden ja ikääntyvien kuntoutuksesta sekä 3. peli mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tukemisesta. Oppisisältöjen kertaaminen voi tapahtua toiminnallisesti pelaamisen lomassa tai vaihtoehtoisesti pelien kysymyksiä voidaan käyttää erillisinä kertauskysymyksinä.

Kirjoitustyössä apuna ovat olleet Kirsi Pikkujämsä ja Kalle Murtonen Stadin aikuisopistosta. Kirsi kirjoitti osuuksia ICF-mallista, fyysisen toimintakyvyn arvioinnista, amputaatiosta, asento- ja liikehoidoista, apuvälineistä ja teknologian hyödyntämisestä sekä terveysliikuntaan ohjaamisesta. Kalle puolestaan kirjoitti psyykkisen toimintakyvyn arvioinnista. Arvokkaan asiantuntemuksensa käsikirjoitukseen antoivat Irina Piri-Horsma ja Johanna Vesenterä Oulun seudun ammattiopistosta, Mirkka Paijo Salon seudun ammattiopistosta sekä Maarit Vanhapiha ja Irma Kähkönen Keudan aikuisopistosta. Kiitos!

Outi Kari
Tuula Niskanen
Heidi Lehtonen
Virpi Arslanoski

Kirjoittajat:

Outi Kari
YTM, opinto-ohjauksen lehtori
sosiaalityöntekijä,
yhteiskunnallisten aineiden opettaja,
ammatillinen erityisopettaja, NTM

Tuula Niskanen
KM, erityisopetuksen lehtori
lastentarhanopettaja, kasvatusaineiden
opettaja, ammatillinen erityisopettaja, NTM

Heidi Lehtonen
TtM, hoitotyön asiantuntija,
vanhustyön kehittämisen tehtävät
sairaanhoitaja AMK

Virpi Arslanoski
VTM, päihdetyön lehtori
sairaanhoitaja,
yhteiskunnallisten aineiden opettaja,
NTM

Sisällys:

Lukijalle **3**

1 Mitä kuntoutumisen tukeminen on? 7

Kuntouttava työote **9**

Kuntoutusmuodot **12**

Toimintakyvyn arviointi **14**

Fyysisen toimintakyvyn arviointi 17

Psyykkisen toimintakyvyn arviointi 22

Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi 24

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi 29

Elinympäristön arviointi **33**

Kuntoutumisen tukemisen toimintaperiaatteet **37**

Kuntoutussuunnitelma **41**

Kirjaaminen kuntoutustyössä 45

2 Lähihoitaja kohtaa kuntoutujan 52

Erityistä tukea tarvitseva **53**

Oppimisvaikeudet 54

Tarkkaavaisuushäiriöt 55

Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet 57

Matemaattiset oppimisvaikeudet 59

Motorisen kehityksen vaikeudet 61

Hahmottamisen vaikeudet 61

Autismi ja Aspergerin oireyhtymä 64

Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet 70

Kielihäiriöiden kuntoutus 74

Sosio-emotionaaliset vaikeudet 78

Vammainen **81**

Näkövammaisuus 84

Kuulovammaisuus 90

Kehitysvammaisuus 95

Liikuntavammaisuus 102

CP-vamma 102

Selkäydinvamma 104

Amputaatio 107

MS-tauti 110

Parkinsonin tauti 113

Aivohalvaus 115

Afasia 120

Ikääntynyt **124**

Ikääntymismuutoksia 124

Mielenterveyskuntoutuja **128**

Masennus 131

Skitsofrenia 136

Kaksisuuntainen mielialahäiriö 139

Ahdistuneisuushäiriöt 141

Päihderiippuvainen **145**

Nuori 147

Aikuinen 150

Ikääntynyt 153

3 Kuntoutuspalvelut 156

Varhaiskasvatus ja erityisopetus 159

Vammaispalvelut..... 163

Vanhuspalvelut..... 167

Mielenterveyspalvelut..... 169

Päihdepalvelut..... 172

Lastensuojelu 178

4 Kuntoutumisen tukemisen menetelmiä..... 184

Kuntoutujan ohjaaminen..... 184

Psykososiaalinen tukeminen..... 187

Päivittäisten toimintojen tukeminen..... 192

Asento- ja liikehoito..... 195

Apuvälineet ja teknologian hyödyntäminen..... 199

Apuvälineet..... 199

Teknologia 206

Terveysliikuntaan kannustaminen 208

Eri terapiamuotoja..... 213

Viriketoiminta ja luovan ilmaisun menetelmät 222

Kuvat ja tarinat 224

Tanssi..... 225

Taide..... 226

Levyraati 226

Esimerkki suunnitelmallisesta virikkeellisyydestä hoitotyössä..... 227

Verkostotyö 228

Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät ja selkokieli 233

Ruoanvalmistuksessa ohjaaminen.... 242

Lähteet..... 244

Pelit 254

Kertauspelien ohjeet 254

Pelilaudat..... 256

Ristikon ratkaisu 262

Hakemisto..... 263

1 Mitä kuntoutumisen tukeminen on?

Kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää tai edistää ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia, työkykyä ja jaksamista. Yhteiskunnallisesti ajateltuna kuntoutuksen tavoitteena on vaikuttaa väestön toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. Kun kuntoutus on yhteiskunnassa kohdistettu ja ajoitettu oikein, se parantaa työvoiman riittävyyttä ja työn tuottavuutta sekä pienentää eläke-, hoito- ja huoltokustannuksia. Kuntoutumisen tukeminen korostaa kuntoutuksen tärkeää periaatetta: asiakas tai kuntoutuja on kuntoutuksessa pääosassa ja työntekijä tukee hänen kuntoutumistaan.

Kuntoutumisen tukeminen

- perustuu kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja suunnitelman jatkuvaan arviointiin
- on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa
- on yksilöllinen muutos- ja kasvuprosessi, jonka tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä toimintakyky ja löytää keinoja elämässä selviytymisen tueksi
- on työtä, jossa kuntoutuja itse on keskeinen toimija
- sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta parantavia toimenpiteitä
- voi olla yksilöllistä tai ryhmässä tapahtuvaa
- käyttää apuna kuntoutujan sosiaalisia verkostoja.

Taulukko 1.1 Kuntoutumisen tukemisen keskeisiä käsitteitä

Kuntoutuja	on omassa kuntoutuksessaan tärkeä toimija. Siksi kuntoutuja-termi on parempi kuin kuntoutettava.
Terveys	on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (WHO), johon vaikuttavat niin sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö kuin ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet.
Toimintakyky	tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyky jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn.
Haitta	tarkoittaa sellaista toiminnallisen suoriutumiskyvyn heikkenemistä, joka vaikeuttaa henkilön selviytymistä jokapäiväisistä tehtävistä. Haitta-arvioinnissa näkökulma voi myös olla yhteiskunnallinen: miten paljon osallistuminen ja tasa-arvo jäävät toteutumatta sairauden, vamman tai vajaatoiminnan vuoksi.
Elämän-hallintaan	kuuluvat sisäinen ja ulkoinen elämänhallinta. Kyse on mielialan tai tunteiden, ajatusten, tekojen, halujen, sosiaalisten suhteiden ja elinolosuhteiden hallinnasta.
Hyvinvointi-käsitettä	voidaan käyttää yhteiskunnallisessa tai yksilöllisessä mielessä. Hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan yleensä terveys, elinolot ja toimeentulo. Se voi sisältää myös sosiaaliset suhteet, turvallisuuden, itsensä toteuttamisen ja onnellisuuden.
Voimavara-lähtöisyys	tarkoittaa sitä, että lähdetään yksilön vahvuuksista, korostetaan ihmisen omaa osallistumista ja huomioidaan esteiden sijasta mahdollisuuksia. Voimavaralähtöisyys vahvistaa asiakkaan roolia aktiivisena toimijana.
Syrjäytyminen	tarkoittaa useiden toisiinsa liittyvien ongelmien kasautumista samalle henkilölle. Se on yhteiskunnallista huono-osaisuutta, joka voi koskea koulutusta, työmarkkina-asemaa, elintasoa, terveyttä, sosiaalisia suhteita tai elinympäristöä.
Osallisuuden tukemisella	pyritään vähentämään syrjäytymistä. Osallisuutta voidaan tukea kuulemalla asiakkaita ja lisäämällä asiakkaiden mukanaoloa ja vaikuttamista. Yhteiskunnallisella sosiaali- ja terveyspolitiikalla voidaan myös parantaa eri ihmis-ryhmien osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä.

Kuntouttava työote

Kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja menee tapaamaan uutta asiakasta, joka on kotiutunut sairaalasta lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen. Aikaisemmin yksin asuva iäkäs rouva on pärjännyt kotona ja kodin ulkopuolella itsenäisesti. Nyt leikkauksen jälkeen hän tarvitsee aluksi paljon apua. Ensimmäisellä käynnillään lähihoitaja kartoittaa asiakkaan avun tarpeen. Rouva toivoo apua aluksi haavan hoidossa ja kodinhoidossa. Hänen toiveensa on kuitenkin päästä liikkeelle mahdollisimman pian. Sovitaan, että rouva tekee yhdessä lähihoitajan kanssa kotitöitä mahdollisimman paljon. Tämä on tärkeää, jotta liikuntakyky ei heikkene liiallisen levon vuoksi. Lähihoitaja kannustaa ja tukee asiakasta, sillä rouva haluaisi vain levätä ja olla hoidettavana. Tavoitteena on, että kuukauden päästä kotihoidon apua ei enää tarvita ja rouva jatkaa itsenäistä elämäänsä.

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan lähihoitajan työtapaa hoito- ja kuntoutustyössä ja sen moninaisissa tilanteissa. Kuntouttavassa työotteessa tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä ja auttaa häntä ottamaan kaikki kykynsä käyttöön. Lähihoitaja avustaa kuntoutujaa, muttei tee hänen puolestaan asioita, joista kuntoutuja selviää itsenäisesti tai hoitajan avustamana. Kuntoutuja asettaa tavoitteita, tekee valintoja ja suunnittelee tulevaisuutta. Kuntoutuja on pääasiallinen toimija, joka sitoutuu ottamaan vastuun omasta kuntoutumisestaan ja saa siihen tarvittavan avun.

Lähihoitaja kohtaa työssään monenlaisia kuntoutujia. Iältään kuntoutujat vaihtelevat lapsesta vanhukseen. Lähihoitajan tehtävänä kuntoutuksessa on tukea erilaisia kuntoutujia voittamaan vaikeuksia ja auttaa heitä löytämään elämän tarkoituksellisuus ja mielekkyys tilapäisesti tai pysyvästi muuttuneessa elämäntilanteessa.

Kuntoutuminen on prosessi, jossa kuntoutuva ihminen käy läpi omaa elämäänsä ja etsii uusia voimavaroja. Jos vamma tai sairaus on pysyvä, kuntoutuja joutuu rakentamaan uudelleen identiteettinsä eli minuutensa sekä tätä kautta koko elämänsä. Esimerkiksi ammattiurheilija, jonka toinen jalka on onnettomuuden seurauksena amputoitu reidestä,

joutuu muodostamaan itsestään uuden minäkuvan. Tällöin hän on mahdollisesti proteesin avulla liikkuva tai apuvälineitä käyttävä henkilö, jolla ei ole todennäköisesti mahdollisuuksia toimia aikaisemmassa ammatissaan ammattiurheilijana. Lähihoitajan tehtävänä on toimintakykyä tukemalla, apuvälineiden käyttöä ohjaamalla ja tietoa antamalla auttaa kuntoutujaa näkemään tulevaisuuden mahdollisuuksia toiminnan vajeesta huolimatta.

Lähihoitajan työtehtäviä kuntoutumisen tukemisessa

- päivittäisissä toiminnoissa avustaminen ja tukeminen kuntoutujan voimavarojen mukaan
- lihaskuntoharjoitteissa avustaminen ja asentohoito
- avustaminen apuvälineillä liikkumisessa ja siirtymisissä
- kannustaminen omatoimiseen liikkumiseen
- apuvälineiden käytön opastus ja käytön harjoitteleminen ympäristössä
- kommunikointitapojen suunnittelu ja toteutus
- viriketoiminnan ohjaaminen
- sosiaali- ja terveyspalveluissa ohjaaminen ja hakemuksissa avustaminen
- kuntoutussuunnitelman teko yhdessä kuntoutujan ja moniammatillisen tiimin kanssa
- tiedon antaminen ja keskustelu eri elämäntilanteessa olevista vaihtoehdoista
- kuntoutujan elinympäristön arviointi ja muutostöiden suunnittelu
- tarvittavien asunnon muutostöiden havaitseminen ja asian vieminen sosiaalitoimen päätettäväksi
- läheisten tukeminen
- psykososiaalinen tuki
- vertaistukiryhmään ohjaaminen.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä eroa on kuntoutuksella ja kuntoutumisen tukemisella?
2 Miksi kuntoutus on tärkeää yksilön ja yhteiskunnan kannalta?
3 Mitä tarkoittaa kuntouttava työote?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Miksi on tärkeää, että kuntoutuja itse on pääosassa kuntoutumisprosessissaan?
2 Miten kuntoutumisen tukeminen eroaa kasvun tukemisesta?
3 Mitä haasteita voi tulla eteen, kun lähihoitaja ei suostu tekemään asioita asiakkaan puolesta? Miten haasteista voidaan selviytyä?
4 Pohdi eettistä ongelmaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja kuntouttavan työotteen välillä: Vanhainkodissa asuva vanhus haluaa, että autat häntä pukeutumisessa ja ruokailussa, vaikka hän selviytyisi niistä itsekin, tosin hitaammin. Hän perustelee avun tarvettaan sillä, että hän on aikanaan palvellut muita ja nyt hänellä on oikeus saada palveluja.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tee itsellesi kymmenen kohdan huoneentaulu kuntoutumisen tukemisen keskeisistä periaatteista. Jos tiedät jo työssäoppimisen paikkasi, tee lista ajatellen tuota työpaikkaa.
2 Mitä on kuntouttava työote esimerkkitapauksessa (s. 9), jossa lähihoitaja työskentelee lonkkaleikkauksesta kotiutuneen iäkkään rouvan kanssa?
3 Pelaa opiskelukaveriesi kanssa sananselityspeliä, jossa erillisille korteille kirjoitetaan kuntoutumisen tukemiseen liittyviä sanoja. Kukin saa yhden kortin ja selittää sanan muille käyttämättä varsinaista sanaa. Muut yrittävät arvata, mikä sana on. Oikein arvannut kilpailija saa sanakortin itselleen. Se voittaa, kenellä on lopuksi eniten sanakortteja. Selitettäviä sanoja voivat olla esimerkiksi seuraavat: *kuntoutuja, terveys, toimintakyky, haitta, elämänhallinta, hyvinvointi, kuntoutus, kuntouttava työote, sosiaalinen verkosto, voimavaralähtöisyys, syrjäytyminen…*

Kuntoutusmuodot

Nuorella naisella on CP-vammaisuuden vuoksi vaikea liikuntavamma. Hänellä on myös niin huono näkö, että hän tarvitsee lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä näkemiseen. Hän on saanut lapsesta lähtien fysio- ja toimintaterapiaa. Varhaislapsuudessa hän sai kasvatuksellisena kuntoutuksena varhaiskuntoutusta kotona ja integroidussa erityisryhmässä päiväkodissa. Koulussa hän oli pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä ja sai opetusta erityisluokassa. Nyt hän käynyt lukion ja pohtii tulevaisuuttaan. Hän on saanut ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvaa ammatinvalinnanohjausta, jonka seurauksena hän on menossa koulutuskokeiluun. Siellä voidaan kartoittaa hänen mahdollisuuksiaan opiskella ja tehdä työtä sekä apuvälineiden tarvetta. Näkövammaisuuden vuoksi hän tarvitsee todennäköisesti myös sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvaa liikkumistaidon ohjausta. Henkilökohtaisen avustajan avulla hän pystyy asumaan omassa asunnossa. Asuntoon on tehty asunnon muutostöitä. Opiskelu, asioiden hoitaminen ja vapaa-ajan harrastukset onnistuvat kuljetuspalvelun avulla.

Kuntoutusjärjestelmää voidaan jäsentää toiminnan alueiden mukaan. Perinteisesti jäsennys on tehty jakamalla kuntoutus lääkinnälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen.

Taulukko 1.2 Kuntoutusjärjestelmä toiminta-alueittain

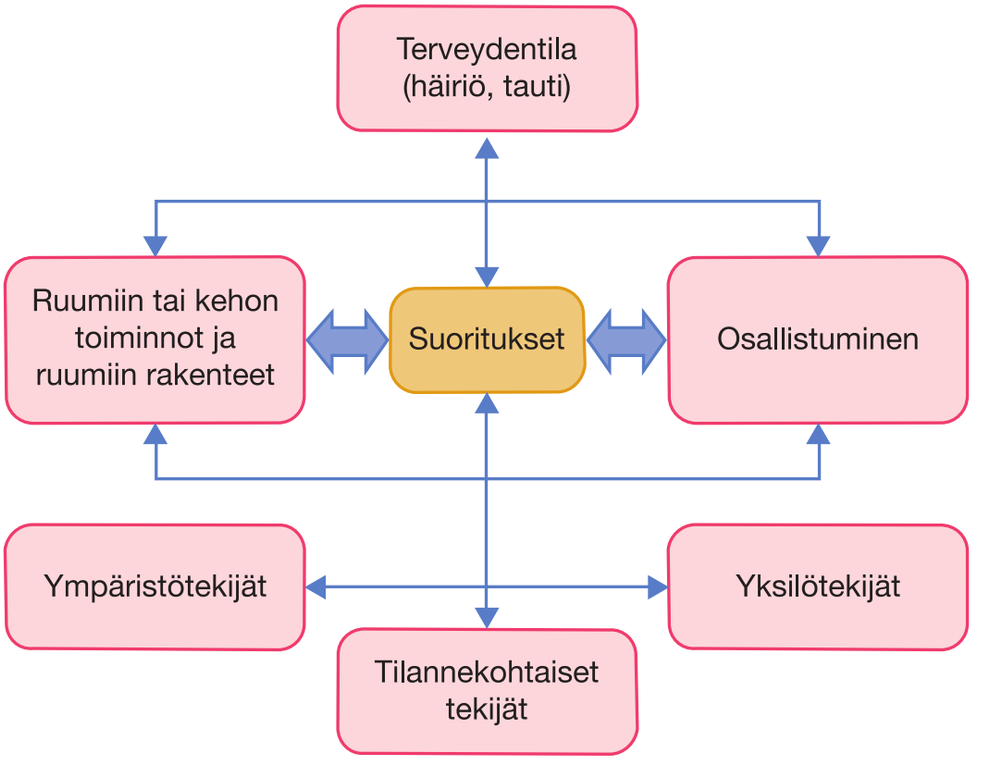
Lääkinnällinen kuntoutus 	• pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa • sisältyy sairaanhoitoon • voi sisältää seuraavia toimenpiteitä: neuvonta ja ohjaus, tutkimukset, hoito, kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut, terapiat (fysio-, toiminta-, puhe- ja psykoterapia sekä muut terapiat, neuropsykologinen kuntoutus), sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus.

Sosiaalinen kuntoutus 	• kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn edellytysten vahvistamista • luodaan edellytyksiä sosiaaliseen osallistumiseen ja sosiaalisten verkostojen toimivuuteen, tuetaan taloudellista turvallisuutta sekä helpotetaan asumista ja liikkumista • sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, joka tukee kuntoutumista.
Ammatillinen kuntoutus 	• toimenpiteet, joiden tarkoituksena on tukea vammaisen tai pitkäaikaissairaan henkilön työhön pääsyä, työssä jatkamista tai työhön palaamista • koulutusta, valmennusta, ohjausta, työolosuhteiden muuttamista (esim. apuvälineet ja muutostyöt), elinkeinon ja ammatin harjoittamisen tukea, palkkatukea työnantajalle sekä vajaakuntoisten erityistyöllistämistä eri muodoissaan.
Kasvatuksellinen kuntoutus 	• tukimuodot, joilla vammaisuuden ja pitkäaikaisen sairauden yksilön kehitykselle mahdollisesti asettamat esteet pyritään voittamaan • sisältää vammaisten lasten varhaiskasvatuksen ja hoidon, erityisopetuksen sekä aikuisten opinnollisen kuntoutuksen.

Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky voidaan määrittää jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Toimintakyky ja avuntarve eivät ole pysyviä tiloja vaan ne voivat muuttua esimerkiksi akuutin sairauden tai kriisin vuoksi. Toimintakyky voi parantua tavoitteellisen hoidon, kuntoutuksen tai palvelukokonaisuuden avulla. Myös ympäristön muutokset, vaikkapa asunnon muutostyöt, voivat vaikuttaa henkilön mahdollisuuksiin suoriutua paremmin arjen toiminnoista. Koska toimintakyky on muuttuva tila, tarvitaan toimintakyvyn jatkuvaa tai säännöllistä arviointia.

World Health Organisation eli WHO julkaisi 2001 uuden luokituksen – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – työkaluksi toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden määrittelyyn. Lähtökohtana on terveydentila. Sen häiriöistä voi seurata toiminnallista poikkeavuutta ja osallistumisen rajoituksia. Yksilö-, ympäristö- ja tilannetekijöillä on tärkeä merkitys toimintarajoitteiden korvaamisessa. Toimintarajoitteesta huolimatta toimintakyky voi olla hyvä.



Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli (ICF)

ICF-mallin tärkeä piirre on vuorovaikutuksellisuus. Terveydentila vaikuttaa suorituksiin ja osallistumiseen, mutta toisaalta ihmisen toiminta vaikuttaa terveydentilaan. Eri osatekijöiden väliset suhteet ovat dynaamisia: yhden osatekijän muutos merkitsee yleensä muutosta myös muissa osatekijöissä.

Toimintakyvyn tasot ovat

- *ruumiin tai kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet:* elinjärjestelmän fysiologiset ja psyykkiset toiminnot (esim. aistitoiminnot) sekä ruumiin anatomiset osat (esim. elimet, raajat)
- *suoritukset ja osallistuminen:* henkilön itse toteuttamia toimia ja osallisuutta elämän eri tilanteisiin (esimerkiksi ongelmanratkaisu, stressin käsittely, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, koulutus ja työ, yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta).

Ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tekijät ovat

- *ympäristötekijät:* fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä asenneympäristö
- *yksilötekijät:* mm. sukupuoli ja ikä.

Lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat *tilannekohtaiset tekijät.*

Vaikeasti CP-vammainen 35-vuotias mies tarvitsee toisen henkilön apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten pyörätuolilla liikkumisessa, siirtymisissä, ruokailuissa, kommunikoinnissa ja kodinhoidossa. Koska hän on kokenut monia vastoinkäymisiä elämänsä aikana, hänestä on kehittynyt sitkeä taistelija. Hän on opiskellut pitkälle ja toimii nyt tutkijana yliopistossa. Vapaa-aikana hän osallistuu aktiivisesti CP-yhdistyksen toimintaan ja viettää aikaa laajan ystäväpiirinsä kanssa. Hän asuu omassa asunnossaan henkilökohtaisten avustajien ja kotihoidon avustamana. Asuntoon on tehty asunnon muutostöitä. Hän on saanut myös monia apuvälineitä, jotka helpottavat elämää. Miehellä on monia toimintarajoitteita, mutta niistä huolimatta hän elää varsin täyspainoista elämää. Fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön on vaikutettu niin, että toimintarajoitteet eivät tunnu niin suurilta. Miehen älykkyys, sitkeys ja kunnianhimo ovat auttaneet häntä opiskelussa ja työpaikan saannissa.

Toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää

- palvelutarpeen selvittämiseen
- hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen
- toimenpiteiden vaikutusten arviointiin ja seurantaan
- arviointiin, miten sairauden vaihtelut tai ikääntyminen vaikuttavat toimintakykyyn tai avun tarpeeseen.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Jäsennä yllä olevaa esimerkkiä CP-vammaisesta miehestä ICF-mallin mukaisesti:
   - Minkälainen terveydentila miehellä on?
   - Minkälaisia ovat ruumiin ja kehon toiminnot ja rakenteet?
   - Minkälaisia ovat hänen suorituksensa?
   - Miten hän osallistuu?
   - Miten ympäristötekijät vaikuttavat hänen toimintakykyynsä?
   - Miten yksilötekijät vaikuttavat hänen toimintakykyynsä?
   - Minkälaisia tilannetekijöitä löydät?

Fyysisen toimintakyvyn arviointi

Lähihoitaja menee ensimmäiselle kotikäynnille 85-vuotiaan yksin asuvan naisen luo. Ovikelloa soitettaessa kestää kauan, ennen kuin kovin laiha kävelykepin avulla liikkuva asiakas tulee avaamaan oven. Asunto on epäsiisti, ja naisella on yllään likaiset vaatteet. Keittiössä on paljon täysiä roskapusseja. Naisella ei ole läheisiä. Kotihoitoa on alustavasti suunniteltu tehtäväksi kerran viikossa, jolloin jaetaan asiakkaan viikon lääkkeet lääkedosettiin. Keskustelussa asiakas kertoo pärjäävänsä oikein hyvin, mutta tilanne mietityttää lähihoitajaa.

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa ollaan usein kiinnostuneita asiakkaan kyvystä selvitä arjessa. Arjessa selviytymistä kuvaa selviytyminen päivittäisistä toiminnoista eli **ADL-toiminnoista** (activities of daily living) ja selviytyminen asioiden hoitamisesta eli **IADL-toiminnoista** (instrumental activities of daily living).

ADL-toiminnot pitävät sisällään kyvyn

- kävellä
- peseytyä
- siirtyä sängystä ja tuolista
- pukeutua
- käydä wc:ssä
- syödä.

Asiakkaan ADL-toimintakykyjen merkittävä heikentyminen tarkoittaa usein ympärivuorokautisen hoidon piiriin siirtymistä. Huomioitavaa on, että varsinkin ikääntyneiden ADL-toimintakyky voi vaihdella päivästä toiseen.

Itsenäisen kotona asumisen näkökulmasta henkilön kyky selvitä IADL-toiminnoista on merkityksellinen. IADL-toimintakyky kuvaa hen-

kilön kykyä selviytyä asioiden hoitamisesta omassa elinympäristössään, kuten kykyä laittaa ruokaa, siivota ja tehdä kodin askareita, käydä kaupassa, hoitaa pankkiasioita ja käyttää puhelinta. Heikennykset IADL-toiminnoissa voivat johtua henkilön synnynnäisestä tai etenevästä sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä. Ikääntyessä ensimmäiset toimintakyvyn heikentymät tapahtuvat näissä toiminnoissa ja kertovat avuntarpeesta ja suurentuneesta riskistä muille toiminnan vajeille.

Lähihoitaja arvioi asiakkaan fyysistä toimintakykyä

- keskustelemalla asiakkaan kanssa
- havainnoimalla asiakasta tämän toimiessa omassa elinympäristössään tai laitoksessa
- arvioimalla asiakkaan voimavaroja avustamis- ja hoitotilanteissa
- selvittämällä asiakkaan kokemuksia ja arvioita omasta toimintakyvystään ja mahdollisista hankaluuksista
- tekemällä erilaisia fyysistä toimintakykyä mittaavia testejä.

Fyysisen toimintakyvyn arviointiin on kehitetty monia mittareita. Laaja-alainen fyysisen toimintakyvyn arviointi tehdään moniammatillisesti. Lähihoitajien perustehtävään kuuluu asiakkaiden toimintakyvyn havainnointi ja asiakkaan haastattelu. Usein fysioterapeutit tekevät asiakkaan kanssa varsinaiset fyysiset testit, mutta hoitajien on hyvä olla tietoisia testien sisällöstä. Ruokailutilanteen arvioinnissa toimintaterapeutti on asian paras asiantuntija ja arvioija. Fyysisen toimintakyvyn testit antavat karkeaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Mikäli testit osoittavat heikennystä fyysisessä toimintakyvyssä, on mietittävä, mistä heikennys johtuu ja voidaanko kuntoutuksen, apuvälineiden tai kodin muutostöiden avulla tukea asiakkaan itsenäistä tai mahdollisimman itsenäistä pärjäämistä. Joskus heikentyneen testituloksen taustalla voi olla kipu, jolloin lääkkeettömän ja lääkkeellisen kivunhoidon suunnittelu on keskeistä.

Fyysisen toimintakyvyn arviointi on kokonaisuus, jossa tarkastellaan

- tuki- ja liikuntaelimistöä (lihasvoima, koordinaatio, nivelten liikkuvuus, tasapaino)
- hengitys- ja verenkiertoelimistöä
- fyysistä aktiivisuutta (arkiaskareista selviytyminen, harrastukset, työ)
- kipua.

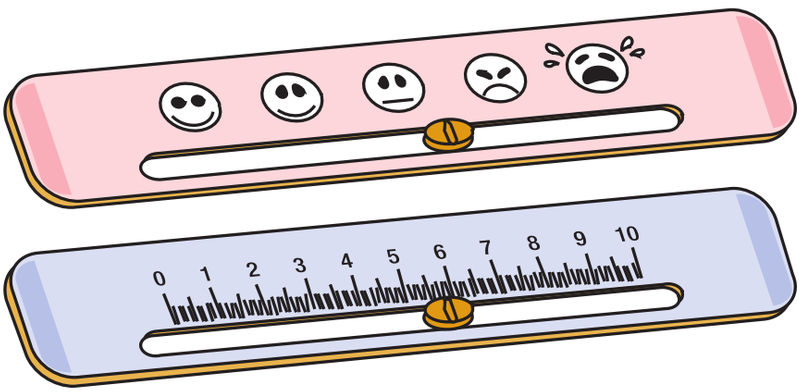
Lihasvoimaa arvioidaan erilaisilla lihasten suoritustesteillä esim. vatsalihasten toistosuoritustestillä. Puristusvoimaa voidaan mitata tarkasti puristusvoimamittarilla, jolloin tulos saadaan kiloina ja sitä voidaan verrata ns. normaaliarvoihin. **Koordinaatiokyky** tarkoittaa lihasten yhteistoimintaa eri liikkeissä. Sitä voidaan testata esim. havainnoimalla asiakkaan kävelyä.

Nivelten liikkuvuutta arvioidaan yksinkertaisilla toiminnallisilla liikkeillä: saako kuntoutuja nostettua yläraajat etu- tai sivukautta ylös ja pystyykö hän viemään kädet selän tai niskan taakse? Alaraajojen liikkuvuutta arvioitaessa kiinnitetään huomio lonkan, polven ja nilkan liikkuvuuteen. Lähihoitaja voi havainnoida asiakkaan seisoma-asentoa: ovatko lonkat ja polvet suorassa? Lonkan ja polven koukistusta arvioidaan käytännön tilanteissa: pystyykö asiakas kävelemään portaat ylös ja alas tai pystyykö hän istuutumaan ja nousemaan WC-istuimelle? **Tasapaino** koostuu useista eri tekijöistä, ja esimerkiksi tukipinta vaikuttaa olennaisesti tasapainon hallintaan: mitä suurempi tukipinta sen vakaampi tasapaino. Bergin tasapainotestillä arvioidaan paikallaan olevaa ja liikkeen aikaista tasapainoa istuen ja seisten.

Hengityselimistön toimintaa arvioidaan mittaamalla vitaalikapasiteetti (VC) tai uloshengityksen huippuvirtaus (PEF). **Sydämen syke** kertoo verenkiertoelimistön toiminnasta levossa ja rasituksessa sekä palautumisesta rasituksen jälkeen. Verenpaine (RR) antaa tietoa sydämen pumppauskyvystä. Systolinen verenpaine kohoaa fyysisen rasituksen aikana, mutta diastolinen verenpaine pysyy suhteellisen vakaana.

Fyysistä aktiivisuutta arvioidaan erilaisilla toimintakykytesteillä. Ikääntyneiden testejä ovat TOIMIVA-testi ja EMS-testi (Elderly mobility scale). Barthel-indeksi on alun perin kehitetty aivohalvauspotilaan toimintakyvyn mittaamiseen, mutta se soveltuu myös muistisairaan fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen. Lasten ja nuorten motoristen taitojen mittaamisessa voidaan käyttää Bruininks-Oseretsky-testiä (BOT-2). FIM-mittarissa on 13 motoristen toimintojen osiota, joissa arvioidaan kuntoutujan omatoimisuutta tai avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa.

Kipu on tärkeä ihmisen toimintakykyä rajoittava tekijä. Kuntoutuksessa pyritään lievittämään tai poistamaan kipua. Hoidon vaikutuksen arvioimiseksi on tärkeää saada kuva kivun voimakkuudesta. Kivun mittaamisessa yleisin menetelmä on VAS-kipujana (visual analogue scale), joka kertoo kuntoutujan oman kokemuksen tilanteestaan.



VAS-kipujanoja lapsille ja aikuisille

Kipu aiheuttaa havaittavia oireita. Lähihoitaja voi havaita muutoksia hengityksessä, ilmeissä ja eleissä. Lisäksi potilas voi olla äänekäs. Kivun aiheuttamien oireiden tunnistaminen on tärkeää erityisesti silloin, kun potilas ei pysty sanallisesti kertomaan kivustaan. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa kognitiivinen toimintakyky huonontuu niin, että kivun tunnistaminen oireiden perusteella on hoitajan työtä.

Kivun tunnistamisen apuvälineeksi on kehitetty PAINAD-mittari, joka helpottaa hoitajaa kivun tunnistamisessa. Mittarin avulla hoitaja voi arvioida dementoituneen henkilön kipua esimerkiksi ilmeiden ja eleiden perusteella.

Taulukko 1.3 **Esimerkki kivun mittaamisesta PAINAD-mittarilla**

	0	1	2	Tulos
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön.	Surullinen. Pelokas. Tuima.	Irvistää.	
Elekieli	Levollinen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Miksi fyysisen toimintakyvyn arviointi on tärkeää? Mitä asioita kuuluu fyysiseen toimintakykyyn?
2 Kuinka lähihoitaja arvioi fyysistä toimintakykyä?
3 Mitä eroa on ADL- ja IADL-toimintakyvyllä?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Ota ruuduton paperi, johon on piirretty 10 cm:n pituinen jana. Janan vasemmassa päässä on ”ei kipua” ja oikeassa päässä ”pahin mahdollinen kipu”. Pyydä pariasi merkitsemään janalle poikkiviiva kohtaan, joka parhaiten kuvaa hänen kipujensa voimakkuutta viimeisen vuorokauden aikana. Kun parisi (= kuntoutuja) on tehnyt merkinnän, mittaa tulos millimetriviivaimella aloittaen vasemmalta. Alle 2 cm:n tulos kuvaa lievää kipua, ja yli 7 cm:n tulos kuvaa kipua, jolla on jo vaikutusta toimintakykyyn.

”ei kipua” ”pahin mahdollinen kipu”

http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/to-mi

Psyykkisen toimintakyvyn arviointi

Perhetyössä työskentelevä lähihoitaja menee tutun yksinhuoltaja-äidin ja hänen puolivuotiaan lapsensa luokse. Hän on ollut huolissaan äidin voinnista jo aikaisemmin. Nyt hän huomaa, että kodissa on hyvin sotkuista. Tiskaamattomia astioita on siellä täällä, roskat ovat viemättä ulos, ja tavarat ovat sikin sokin. Äiti on väsyneen oloinen, ja hänen vaatteensa ja hiuksensa ovat likaiset. Lähihoitaja aloittaa käynnin keskustelemalla äidin kanssa. Äiti kuvailee suurta väsymyksen ja voimattomuuden tunnettaan. Hän kertoo viettäneensä aikaa lähinnä sisällä lapsen kanssa kahdestaan. Hän ei halua mennä ulos, koska kokee olevansa niin huono äiti. Lapsi on itkuinen koko käynnin ajan. Lähihoitaja ja äiti varaavat yhdessä lääkäriajan äidille. He myös sopivat, että lähihoitaja tulee käymään uudelleen jo seuraavana päivänä.

Psyykkisen toimintakyky on kokonaisuus, johon kuuluvat

- henkiset voimavarat, tunteet ja mieliala
- käsitys todellisuudesta (kyky tuntea, kokea ja muodostaa käsitys ympäristöstä)
- aktiivisuus (elämänhallinnan taidot, luovuus, harrastukset, työ)
- minäkuva (minuus, persoonallisuus, itsearvostus, identiteetti).

Psykologit ja psykiatrit arvioivat psyykkistä toimintakykyä, mutta myös hoitajalla on keskeinen merkitys arvioinnissa, koska hän viettää paljon aikaa asiakkaiden parissa ja havainnoi heidän toimintaansa.

Lähihoitajan keinoja arvioida psyykkistä toimintakykyä

- asiakkaan oma arvio toimintakyvystään: mieliala, itsearvostus ja motivaatio
- asiakkaan toiminnan seuraaminen ja havainnointi
- asiakkaan kanssa keskusteleminen: Vuorovaikutus voidaan jakaa puhuttuun ja keholliseen kommunikaatioon. Siihen liittyvät puhe, ilmeet, eleet, liike, kontaktin ottaminen, osallistuminen ja etäisyys
- arjen toimintakyvyn arviointi: syöminen, juominen, ihmisen ulkoinen olemus ja hygienian hoito
- asiakkaan voimavarojen kartoittaminen: harrastukset, omaiset, sosiaalinen verkosto
- hoitaja voi antaa asiakkaalle täytettäväksi kyselylomakkeita, esimerkiksi BDI:n (Beckin masennustesti) tai CES-D:n (depressio-oireiden tunnistamiseen ja depression vaikeusasteen arviointiin kehitetty seulontamenetelmä koko väestölle).

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Mitkä asiat esimerkkiasiakkaan (s. 22) tilanteessa voivat viitata alentuneeseen psyykkiseen toimintakykyyn?
2 Kuinka keskustelisit esimerkkiasiakkaan (s. 22) kanssa? Tee parisi kanssa harjoitus, jossa toinen esittää potilasta ja toinen hoitajaa. Harjoitelkaa puheeksi ottamisen taitoa eli sitä, miten ehdottaa ystävällisesti ja suoraan keskustelua vaikeistakin asioista.
3 Pohdi psyykkistä toimintakykyäsi: miten se vaihtelee eri elämäntilanteiden mukaisesti?
4 Tutustu Beckin masennustestiin Terveysportin sivuilla www.terveysportti.fi.
5 Tutustu CES-D-seulontamenetelmään sivuilla www.thl.fi, josta löydät CES-D:n kyselylomakkeen ja pisteytysohjeet.

Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi

Osastolle saapuu 81-vuotias nainen kuntoutukseen yleistilan laskun vuoksi. Kotisairaanhoitaja oli huolestunut tilanteesta, kun aikaisemmin hyvin aktiivinen rouva oli pikkuhiljaa vetäytynyt täysin kaikista harrasteista. Muutaman kerran naapurit olivat löytäneet rouvan rappukäytävästä itkuisena hänen unohdettuaan kotiavaimen kotiin ulos lähtiessään. Lähihoitaja ottaa rouvan vastaan esitellen hänelle osaston, kertoen osaston päivärytmistä sekä tiedustellen potilaan omia toiveita ja totuttuja tapoja. Hoitaja huomaa, että rouvan on ajoittain vaikea löytää sanoja ja erityisesti monivalintakysymyksiin vastaaminen tuottaa vaikeuksia. Lähihoitaja kertoo, että normaaleihin tulotilanteen selvittelyihin kuuluvat seuraavana aamuna otettavat terveydentilaa kartoittavat tutkimukset ja laboratoriokokeet. Hoitaja kysyy, sopiiko potilaalle, että tehdään myös muistia mittaava testi illemmalla, kun potilas on hieman asettunut osastolle. Rouva näyttää huojentuneelta ja vastaa myöntävästi.

Lähihoitaja tekee asiakkaalle MiniMental-testiä

Kognitiivinen toimintakyky eli älyllinen toimintakyky käsittää muistin, oppimisen, havaitsemisen ja kielellisen toiminnan. Kognitiivinen toimintakyky on fyysisen toimintakyvyn ohella keskeisellä sijalla henkilön turvallisen kotona asumisen kannalta.

Usein kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen saattaa näyttäytyä pieninä arjessa selviytymisen ongelmina. Arjen ongelmia voivat olla esimerkiksi kotona asuvan jääkaapista löytyvät pilalle menneet ruoat tai kotiin hankitun ruoan syömättä jättäminen, mahdolliset poikkeamat suunnitellussa lääkehoidossa joko niin, että asiakas on jättänyt lääkkeitä ottamatta tai on ottanut kerralla useampia annoksia lääkkeitä, hajamielisyys liittyen aikaisempiin keskusteluihin tai sovittuihin asioihin, sähkölaitteiden päälle jääminen jne. Usein työntekijälle herää huoli asiakkaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista toistuvien arjessa ilmenneiden ongelmien kautta. Tällöin on hyvä pohtia, mistä ilmenneet ongelmat johtuvat, ja miettiä, onko taustalla mahdollisesti alkanut tai edennyt muistisairaus.

Havaitessaan arjen sujumisen ongelmia työntekijän on hyvä ottaa asia puheeksi asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaisensa kanssa: Miten he kokevat tilanteen ja pärjäämisen? Minkälaisia ongelmia arjessa on ilmennyt? Keskustelussa on kuitenkin muistettava, että asiakkaan kokemus kognitiivisen toimintakyvyn muutoksista saattaa vaihdella suuresti. Osa asiakkaista saattaa huolestua suuresti pienistäkin normaaliin elämään kuuluvista unohduksista, kun taas etenkin selkeästi muistiongelmista kärsivät eivät välttämättä tunnista oman kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä. Asiakas, jolle kotona asuminen on tärkeää, saattaa peitellä muistin heikkenemistä, koska pelko kodista pois joutumisesta on suuri. Tällöin hän saattaa suhtautua muistamattomuuteen vähättelevästi tai huumorilla tai olla hoitajan tapaamistilanteissa erityisen valmistautunut. Näistä tekijöistä johtuen laaja-alainen tilanteen selvittely on tärkeää. Usein omainen huomaa muistiin muutokset ja mahdolliset ongelmat asiakasta selvemmin, joten asiakkaan lähipiirin haastattelu on hyvä keino saada tietoa kokonaistilanteesta.

Lähihoitajalla on suuri merkitys kognitiivisen toimintakyvyn ongelmien tunnistamisessa. Näiden ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen on keskeistä, jotta asiakas saa tarvitsevansa hoidon, kuten muistisairauteen tarkoitetun lääkehoidon, palvelut ja muut tukimuodot.

Lähihoitaja arvioi asiakkaan kognitiivista toimintakykyä

- Lähihoitaja tekee huomioita asiakkaan muistista arjessa.
- Lähihoitaja kiinnittää huomiota asiakkaan puheen ja toimintojen loogisuuteen ja järjestelmällisyyteen.
- Lähihoitaja keskustelee asiakkaan ja hänen läheisten kanssa päivittäisistä arjen askareista selviämisestä.
- Lähihoitaja tekee erilaisia kognitiivista toimintakykyä mittaavia testejä asiakkaalle tai antaa kyselyitä läheiselle täytettäväksi.

Käytössä olevat mittarit antavat vahvistusta asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä. Mikäli mittarin tulos viittaa alentuneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn, voi lääkäri lähettää asiakkaan tarkempiin jatkotutkimuksiin. Hoitajien työssä käytettävät mittarit antavat arvokasta tietoa esimerkiksi asiakkaan muistitoiminnoista, mutta varsinaisen muistisairausdiagnoosin lääkäri tekee vasta mahdollisten lisätutkimusten jälkeen. Monet muistisairauksista ovat eteneviä. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointimittareita voidaankin käyttää hoidon edetessä kuvaamaan asiakkaan tilaa ja arvioitaessa palveluja tai hoitopaikkaa. Hoitajan on hyvä olla perehtynyt käytettäviin mittareihin, koska näin hän osaa valmistautua arviointitilanteeseen, varata testin tekemiseen tarvittavat välineet ja soveltuvan tilan, ohjeistaa testiä suorittavaa asiakasta oikein ja tulkita testin antaman tuloksen ohjeiden mukaisesti.

MMSE eli **MiniMental** on laajasti Suomessa perusterveydenhuollossa käytössä oleva muistitoimintoja ja tiedon käsittelyä mittaava testi. MMSE-testi on yleensä ensimmäinen testi, joka tehdään asiakkaalle, jolla epäillään muistisairautta, mutta se soveltuu myös edenneen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Testi on niin sanottu minitesti, ja sen suorittaminen vie noin 10–15 minuuttia.

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

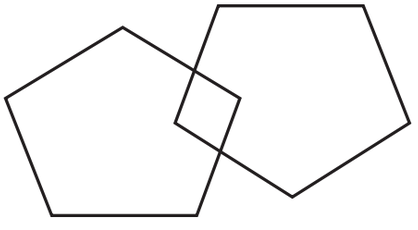
POTILAS: _____ SYNTYMÄAIKA:_____

TUTKIJA: _____ PVM:_____

Seuraavassa esitän Teille erilaisia pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä kysymyksiä ja tehtäviä:

	Väärin	Oikein
1. Mikä vuosi nyt on?	0	1
2. Mikä vuodenaika nyt on? (talvi = joulu, tammi, helmi, kevät = maalis, huhti, touko kesä = kesä, heinä, elo, syksy = syys, loka, marras; aina ± 1 vko)	0	1
3. Monesko päivä tänään on? (± 1 pv)	0	1
4. Mikä viikonpäivä tänään on?	0	1
5. Mikä kuukausi nyt on?	0	1
6. Missä maassa olemme?	0	1
7. Missä maakunnassa olemme? (Myös vanhan läänijaon mukaiset vastaukset hyväksytään)	0	1
8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi?	0	1
9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? (Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)	0	1
10. Monennessako kerroksessa olemme?	0	1
11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleen kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa)		
PAITA RUSKEA VILKAS tai **RUUSU PALLO AVAIN**	0	1
	0	1
	0	1
(Merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu.)		
Toistoja ____ (enintään 5 kertaa).		
12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän lopettamaan.		
93.....	0	1
86.....	0	1
79.....	0	1
72.....	0	1
65.....	0	1
(Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee vääriä vastauksia 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)		
13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne? (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)		
PAITA RUSKEA VILKAS tai **RUUSU PALLO AVAIN**	0	1
	0	1
	0	1

	Väärin	Oikein
14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä.		
a) Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa	0	1
b) Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää	0	1
15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni: EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA (Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.)	0	1
16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain. (Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.) **Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle.** (Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)		
Ottaa paperin vasempaan käteen	0	1
Taittaa sen	0	1
Asettaa paperin polville	0	1
17. Näytän Teille tekstin ”SULKEKAA SILMÄNNE”. Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta. (Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)	0	1
18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan. (Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)	0	1
19. Voisitteko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. (ks. seuraava sivu) (Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)	0	1



MMSE-testin pistemäärä _____ /30

Testin tehtävät heijastavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. Hoitaja tai muu hoitohenkilökuntaan kuuluva tekee testin asiakkaalle. Testin maksimipistemäärä on 30 pistettä, ja yleensä jo alle 24 pisteen tulos viittaa alentuneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn. Monet MMSE-testin tehtävät vaativat kielellisiä taitoja, joten muun muassa puheen tuottamisen vaikeudet, kuten afasia, vaikuttavat tulokseen. MMSE-testi antaa karkean yleiskäsityksen asiakkaan kognitiivisten taitojen heikentymisestä, mutta se ei riitä diagnoosin tekemiseen eikä työkyvyn arviointiin, vaan silloin tarvitaan perusteellisempaa kognitiivista tehtäväsarjaa tai neuropsykologin tutkimusta.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Miksi kognitiivinen toimintakyky on tärkeää kuntoutumisen kannalta?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tee opiskelijakaverille MMSE-testi kirjan lomakkeen avulla. Mieti, mitä välineitä tarvitset testin suorittamiseen. Mitkä tekijät (tilanne ja ympäristö) voivat vaikuttaa asiakkaan testin suorittamiseen ja tulokseen?

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi

Lähihoitaja keskustelee oman asiakkaansa, 18-vuotiaan miehen kanssa asuntolassa, jossa asuu mielenterveyskuntoutujia. Koska mies on varsin uusi asuntolassa, hoitaja päättää kartoittaa hänen sosiaalista toimintakykyään vähän tarkemmin. Mies eristäytyy mielellään omaan huoneeseensa eikä haluaisi esimerkiksi osallistua yhteisiin ruokailuhetkiin. Hän veisi mielellään ateriansa huoneeseensa ja söisi yksin. Näyttää siltä, että kukaan hänen läheisistään tai perheenjäsenistään ei pidä häneen yhteyttä. Huone on sekainen, eikä tarvittavia tavaroita tahdo löytyä. Lähihoitaja antaa asukkaalle paperin ja värikyniä ja pyytää häntä piirtämään elämänkaarensa. Asukas ei aluksi tiedä, mistä lähtisi liikkeelle. Pitkään pohdittuaan hän ottaa värikynän käteensä ja piirtää paperin vasempaan laitaan lapsuudenkotiaan muistuttavan talon. Pihalle hän piirtää koiran ja isoveljen. Talon ikkunasta kurkistavat äidin kasvot. Paperin oikeaan reunaan hän piirtää itsensä näköisen hahmon ja asuntolan. Mitä on tapahtunut tässä välillä?

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa henkilön

- kykyä luonnolliseen vuorovaikutukseen (kuunteleminen, keskustelu)
- kykyä läheisyyteen ja vastuuseen läheisistä
- kykyä huolehtia itsestään
- osallisuutta yhteisön elämään
- kykyä hoitaa asioita ja toimia yhteiskunnassa
- tietoisuutta oikeuksistaan.

Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot eivät tarkoita samaa asiaa. Henkilö voi olla seurallinen mutta taitamaton sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalisesti taitava ei taas välttämättä tunne kovin suurta tarvetta sosiaalisiin suhteisiin vaan voi viihtyä hyvin yksinkin. On siten syytä erottaa henkilön halu ja kyky. Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa onkin tärkeää arvioida, kykeneekö henkilö tarvittaessa vuorovaikutukseen, läheisyyteen, vastuuseen läheisistä, itsestä huolehtimiseen, asioidensa hoitamiseen ja yhteiskunnassa toimimiseen.

Lähihoitaja voi kartoittaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä

- havainnoimalla asiakasta
- keskustelemalla hänen kanssaan
- erilaisilla haastatteluilla
- asiakkaan itsearvioinneilla
- elämänkaaren piirroksella
- sukupuun piirroksella
- verkostokartan piirroksella (esitellään luvussa 4 verkostotyön kohdalla)
- mittareilla ja kartoituksilla, esim. koetun yksinäisyyden mittari (www.thl.fi).

Edellä olevia tapoja voidaan yhdistää. Piirrokset käydään läpi keskustellen ja pohtien. Tällöin asiakas antaa itse merkityksiä ja tulkintoja eri asioille tai henkilöille. Havainnoitaessa on tärkeää pohtia havaintoja yhdessä muiden työntekijöiden kanssa, sillä eri työntekijät voivat havaita eri asioita.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä eroa on sosiaalisuudella ja sosiaalisilla taidoilla?
2 Miten työntekijä voi lisätä asiakkaan sosiaalisten suhteiden määrää?
3 Miten työntekijä voi ohjata asiakasta sosiaalisissa tilanteissa?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Mitkä sosiaalisen toimintakyvyn alueet liittyvät yksilöön, lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan?
2 Miksi asiakkaan omalla käsityksellä hänen sosiaalisista suhteistaan on tärkeä merkitys sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa?
3 Miten arvioisit esimerkkikuvauksen (s. 29) perusteella mielenterveyskuntoutujan (18-vuotiaan miehen) sosiaalista toimintakykyä? Pohdi, mitkä asiat saattavat aiheuttaa virheellisiä tulkintoja sosiaalisesta toimintakyvystä.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tämä tehtävä liittyy *kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin* (fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen): Arvioi omaa toimintakykyäsi laajasti. Kertaa tekstistä tarkempi kuvaus, mitä kullakin toimintakyvyn osa-alueella arvioidaan. Pohdi myös, miten voit parantaa toimintakykyäsi. Täytä sivulla 32 olevaa taulukkoa mahdollisimman monelta eri alueelta.

Toimintakyvyn osa-alue	Itsearviointi	Suunnitelma toimintakyvyn parantamiseksi
Tuki- ja liikuntaelimistö		
Hengitys- ja verenkiertoelimistö		
Fyysinen aktiviisuus		
Kipu		
Henkiset voimavarat, tunteet, mieliala		
Käsitys todellisuudesta		
Aktiivisuus		
Minäkuva		
Muisti		
Oppiminen		
Kielelliset toiminnot		
Vuorovaikutustaidot		
Kyky huolehtia itsestä		
Osallisuus yhteisön elämään		
Kyky hoitaa asioita ja toimia yhteiskunnassa		
Tietoisuus oikeuksista		

Elinympäristön arviointi

Kotihoidon lähihoitaja tulee kotikäynnille 75-vuotiaan muistisairaan rouvan luo. Rouva liikkuu asunnossa rollaattorinsa avulla. Asunnossa on ummehtunut ilma, keittiön pöydällä on ruoantähteitä ja maljakossa kuihtuneita kukkia. Lattialla on räsymattoja, ja lattian poikki menee television johto. Lähihoitaja kysyy rouvalta, voisiko avata ikkunan tuulettaakseen, ja rouva antaa luvan. Kuulumisten vaihdon jälkeen lähihoitaja ehdottaa asiakkaalle, että he voisivat yhdessä hieman siistiä paikkoja. Hoitajan mielestä räsymatot ja johto vaarantavat rouvan turvallista liikkumista.

Fyysisen ympäristön merkitys ihmisen hyvinvoinnille on suuri. Sen arviointi lähtee asiakasryhmän tarpeista. Asumisessa tulisi korostua esteettömyys.

Fyysisen ympäristön arvioinnissa tärkeää on huomioida

- asunnon sijainti
- tilojen järjestely
- ulkonäkö, sisustus ja tunnelma
- lämpötila
- äänet
- erilaiset hoitolaitteet, apuvälineet ja hälytysjärjestelmät.

Perhetyön lähihoitaja menee kotikäynnille yksinhuoltajaäidin luo. Äidillä on kaksi pientä lasta, ja hänellä on todettu masennus. Lähihoitaja kartoittaa asiakkaan jaksamista, ravitsemusta, liikuntatottumuksia ja sosiaalista verkostoa. Äiti kokee olevansa väsynyt. Hänen omat vanhempansa asuvat 50 kilometrin päässä ja voivat välillä ottaa lapsia hoitoon. Päivittäin nainen vie isompaa lasta päiväkotiin ja käy lähikaupassa. Muualla hän ei jaksa käydä ja kokee, ettei ruoanlaittoon riitä energiaa. Asiakas kertoo, että hän on alkanut käyttää naapureiden kanssa runsaasti alkoholia rentoutuakseen ja saadakseen iloa elämään. Lähihoitaja käy asiakkaan kanssa keskustelua, kuinka masennuksen hoidossa päivärytmistä, ravitsemuksesta, liikunnasta ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen olisi tärkeää ja millä keinoilla sitä arjessa voisi toteuttaa.

Psykososiaaliseen ympäristöön kuuluvat kuntoutujan ihmissuhteet, ympäristön tuttuus, emotionaalinen turvallisuus, viihtyisyys ja esteettisyys. Koti on aina enemmän kuin asunto ja seinät. Se on myös kanssakäymisen paikka ja mielen koti. Kodin merkitys perustuu tuttuuteen, vapauteen ja turvallisuuden tunteeseen. Esimerkiksi vanhus selviytyy arjesta tutussa ympäristössä pitkään tuttujen rutiinien avulla.

Lähihoitaja havainnoi ja arvioi asiakkaan fyysistä ja psykososiaalista elinympäristöä kuntoutumisen, turvallisuuden sekä tapaturmien ja ongelmien ennalta ehkäisyn kannalta.

Elinympäristön arviointi perustuu asiakkaan vamman tai sairauden aiheuttamiin haittoihin ja asiakkaan yksilölliseen elämäntilanteeseen. Eri vammat ja sairaudet asettavat erilaisia vaatimuksia ympäristölle.

Taulukko 1.4 **Eri asiakasryhmien elinympäristöissä arvioitavia asioita**

Autismi ja Asperger	Liikuntavammaisuus	Kuulovammaisuus	Näkövammaisuus
– rajattu ja pysyvä tila – tilan selkeys, ei liikaa tavaroita – rauhallinen tila, ei liian paljon aistiärsykkeitä – tilojen jäsentäminen elämän toimintojen mukaisesti – pysyvät ihmissuhteet – mahdollisuus kommunikaatioon omalla yksilöllisellä tavalla	– ei kynnyksiä eikä portaita – riittävän leveät ovet – ulko-ovet toimivat automaattisesti – pöytätasot ja kaapit ovat sopivalla korkeudella tai korkeus säädettävissä – riittävästi tilaa liikkua sisällä – WC:hen ja suihkutiloihin pääsee pyörätuolilla ja tiloissa mahtuu liikkumaan – turvallisuutta lisäävät välineet, kuten liukuesteet	– ei taustahälyä eikä kaikua – mahdollisuus huuliltalukuun ja viittomakieleen – hälytysvalo esimerkiksi ovikellon soidessa	– tilojen rakenteet selkeät – hyvä valaistus, kohdevalojen käyttö – valon häikäisy estetty valaisimien sijoittelulla, verhoilla ja pintamateriaaleilla – kaiteiden ja kalusteiden erottuminen taustastaan kontrastivärien avulla – pintamateriaalien vaihtelu – äänilähteiden käyttö suunnistamista ja turvallisuutta helpottamassa
Kehitysvammaisuus	**Mielenterveys-ongelmat**	**Päihderiippuvuus**	**Ikääntyminen/ muistisairaus**
– rajattu, tuttu ja pysyvä tila – tilassa kuvaopasteita – mahdollisuus omaan yksityisyyteen – ympäristön virikkeellisyys – mahdollisuus kommunikaatioon omalla yksilöllisellä tavalla	– tuttuus ja kodinomaisuus – tukiverkko lähellä – mahdollisuus omaan asuntoon tai lukittavaan huoneeseen ja mahdollisuus tarvittaessa saada huonetoveri (asuntoloissa) – mahdollisuus itsensä toteuttamiseen – hyvin huomioitu paloturvallisuus – ympärivuorokautinen apu järjestetty tai hälytyspuhelinjärjestelmä	– päihteettömyyttä tukeva asuin- ja elinympäristö – mielekäs tekeminen korvaamaan päihteiden käyttöä – sosiaalinen tuki ja kontrolli ympäristössä	– tuttuus ja kodinomaisuus – itselle tärkeitä esineitä ja huonekaluja – hyvä valaistus, valon häikäisemisen estäminen – tilan selkeys – tilan esteettömyys ja turvallisuus – tukikaiteet, nousutuet – korostusvärien käyttö tilan hahmottamisen helpottamiseksi – tummien kuvioiden välttäminen vaalealla lattiapinnalla (luo tunteen kuopasta tai railosta) – riittävän leveät kulkuväylät/oviaukot – mahdollistavat apuvälinein liikkumisen

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Miten arvioit esimerkkikuvauksen yksinhuoltajaäidin (s. 34) psykososiaalista elinympäristöä? Mitä muutoksia voisit siihen ehdottaa?

2 Oheisen kuvan asunnossa asuu liikuntavammainen pyörätuolia käyttävä henkilö. Arvioi asunnon turvallisuutta, viihtyisyyttä ja esteettömyyttä. Mitkä kohdat mielestäsi vaativat korjausta?

Liikuntavammaisen asunto

Kuntoutumisen tukemisen toimintaperiaatteet

Kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja käy opiskelevan nuoren naisen kotona, sillä nainen on sairastunut MS-tautiin ja sen seurauksena hänen liikuntakykynsä on heikentynyt. Sovitaan, että kotihoito käy asiakkaan luona noin kolme kertaa viikossa. Sairaus on hiljattain todettu, mutta toimintakyky on jo heikentynyt ja kotitöiden tekeminen vaikeutunut. Asiakkaan mielestä kotihoidon työntekijä saa siivota ja laittaa ruoat hänen itse levätessään. Työntekijä ehdottaa yhdessä toimimista ja ratkaisujen löytämistä, jotta asiakas pärjäisi yksinäänkin paremmin. Hän tiedustelee asiakkaalta, mikä kotityö on mukavinta. Asiakas on aina pitänyt leipomisesta. Seuraavalla kerralla leivotaankin sämpylöitä. Monet asiat ovat haastavia, kuten korkealle kurottelu, veden lämmittäminen ja taikinan vaivaaminen. Yhdessä pohtien pari löytää kuitenkin hyviä ratkaisuja. Asiakas huomaa, että leipominen on edelleen mahdollista vaikkakin vähän haastavampaa. Leipomisen lomassa lähihoitaja keskustelee myös asiakkaan opiskeluun liittyvistä asioista. Tulee esille, että asiakas on eristäytynyt opiskelukavereistaan terveydentilansa heikkenemisen vuoksi. Lähihoitaja ehdottaa asiakkaalle MS-yhdistyksen kerhoa, jossa hän voisi keskustella muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Sitä kautta hän voisi saada rohkeutta kohdata myös opiskelukavereitaan ja kertoa heille muuttuneesta tilanteestaan.

Kuntoutuksessa pyritään parempaan toimintakykyyn tai toimintakyvyn ylläpitämiseen ja henkilökohtaisen tyytyväisyyden ja elämänlaadun lisäämiseen. Näiden tavoitteiden saavuttaminen ei onnistu ilman asiakkaan omaa halua pyrkiä tavoitteeseen. On tärkeää, että asiakas kokee tavoitteet omikseen. Kuntoutumisen tukemisessa noudatetaan samoja **ammattieettisiä periaatteita** kuin muillakin sosiaali- ja terveysalan alueilla. Asiakkaat tulee kohdata kunnioittavasti ja kunkin henkilökohtaiset elämänarvot ja elämäntyylit tulee huomioida. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tulee toteutua myös kuntoutumisen tukemisessa. Lähihoitaja edis-

tää sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja hyvinvointia ja kohtelee asiakkaita tasa-arvoisesti. Työssä näkyvät myös vastuullisuus ja luottamuksellisuus. Kuntoutumisen tukeminen perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Siksi on hyvin tärkeää, miten työntekijä toimii vuorovaikutustilanteissa ja miten hän kohtelee asiakkaita. Koska kuntoutumisen tukeminen toteutuu monen työntekijän kanssa yhteistyössä, jokaisen pitää omalta osaltaan edistää yhteistyötä ja toimia hyvänä yhteistyökumppanina.

Kuntoutushenkilökunnan tärkeä tehtävä on motivoida ja kannustaa asiakasta. Tämä onnistuu yleensä paremmin, jos edetään **voimavaralähtöisesti**. Se tarkoittaa asiakkaan kiinnostusten, vahvuuksien ja tavoitteiden pohjalta lähtemistä. Joskus asiakas voi asettaa epärealistisia tavoitteita kuntoutukselleen. Silloinkaan työntekijät eivät voi tyrmätä niitä, vaan heidän tulee edetä asiassa vähitellen kohti realistisempia tavoitteita.

Koska myös ympäristötekijät vaikuttavat kuntoutumiseen, kuntoutumisen tukemisessa pyritään vaikuttamaan asiakkaan elinympäristöön kotona ja yhteiskunnassa.

Taulukko 1.5 Kuntoutumisen tukemisen käsitteitä

Integraatio	asiakkaiden liittämistä muiden joukkoon fyysisesti, toiminnallisesti, sosiaalisesti ja yhteiskunnallisesti
Inkluusio	osallisuutta ja yhteisöön liittymistä ehkäisevien esteiden poistamista kokonaisvaltaisesti siten, että esimerkiksi vammainen menee vammattomien luokalle koulussa ja tavallisiin työpaikkoihin eikä erityisratkaisuja järjestetä; periaate ulottuu kaikkiin palveluihin
Normalisaatio	asiakkaiden oikeus normaaleihin elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin
Valtaistuminen	mahdollisuutta ajaa omia asioita, kriittistä tietoisuutta ympäristöstä ja mahdollisuutta osallistua yhteiskunnan tasolla päätöksentekoon ja toimeenpanoon

Termien sisällöstä tulee esille, että kuntoutumisen tukeminen on yksilöön, hänen lähiyhteisöönsä ja yhteiskuntaan liittyvä asia. Yksilön fyysistä ja sosiaalista lähiyhteisöä pyritään muuttamaan kuntoutumista edistäväksi. Yhteiskuntaan on pyrittävä vaikuttamaan, jotta se muuttuisi erilai-

sille asiakasryhmille sopivammaksi. Yksi tärkeä työ on asenteiden muuttaminen, jotta erilaiset ihmisryhmät hyväksyttäisiin osaksi yhteiskuntaa.

Kestävän kehityksen periaate koskee myös kuntoutumisen tukemista. Se tarkoittaa esimerkiksi vastuullisuutta hankinnoissa ja materiaalivalinnoissa, yleistä säästäväisyyttä ja kierrätystä siellä, missä se on mahdollista. On tärkeää tukea kestäviä elämäntapoja esimerkiksi pohtimalla ruokien valintaa luonnon säilymisen kannalta (ekologisuus) tai ostamisen tarpeellisuutta. Hankintojen elinkaarta tarkastellaan ja pyritään löytämään mahdollisimman pitkäikäisiä tuotteita. Kuntoutus sisältää arvoja, jotka sopivat hyvin yhteen sosiaalisen kestävän kehityksen periaatteiden kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi kansalaisten perusoikeuksien toteutuminen, mahdollisuus osallistumiseen ja vastuun kantamiseen päätöksenteossa sekä oman elämänhallinnan tukeminen. Kulttuurinen kestävyys tarkoittaa moniarvoisuutta ja suvaitsevaisuutta. Kuntoutumisen tukemisessakin huomioidaan eri kulttuurien asettamat toiveet, kunnioitetaan erilaisia näkemyksiä ja hyväksytään erilaisia ihmisiä.

Yrittäjyys voi näkyä kuntoutumisen tukemisessa omaehtoisena yrittäjyytenä, jolloin lähihoitaja toimii työssään tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti asiakkaan hyväksi. Työssä tulee vastaan myös epävarmuuden hetkiä, sillä työn tulokset eivät ole yleensä nähtävissä heti. Yrittäjähenkinen työntekijä sietää epävarmuutta ja pääsee eteenpäin vahvan motivaation avulla. Kuntoutuksen alueella on monia mahdollisuuksia yrityksen perustamiseen, sillä kunnat ja Kansaneläkelaitos ostavat monia palveluja ja terapioita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Asumispalvelut ja kotihoito ovat tyypillisiä kuntoutukseen liittyviä palveluita, joita yrittäjä voi tarjota.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Kokoa edellä olevasta tekstistä kuntoutumisen tukemisen keskeiset periaatteet ja mieti niistä käytännön esimerkkejä.
2 Mitä eroa on integraatiolla ja inkluusiolla?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Miten lähihoitaja voi vaikuttaa yhteiskuntaan, jotta asenteet mielenterveyskuntoutujia ja päihdekuntoutujia kohtaan tulisivat myönteisimmiksi?
2 Miten lähihoitaja voi työssään parantaa fyysisiä elinoloja liikuntavammaisten liikkumisen helpottamiseksi?
3 Onko mielestäsi hyvä asia, että erityistä tukea tarvitsevat lapset integroidaan tavallisiin luokkiin lähikouluissa? Pohdi hyviä ja huonoja puolia.
4 Pohdi esimerkkejä, miten kestävä kehitys voi näkyä kuntoutumisen tukemisessa: Miten materiaalit ja välineet voidaan hankkia, kun huomioidaan vastuullisuuden, säästäväisyyden ja kierrätyksen periaatteet? Miten kulttuurinen kestävä kehitys voi toteutua? Miten voidaan huolehtia asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta? Miten asiakkaiden osallisuus voi vahvistua?
5 Arvioi omia yrittäjäominaisuuksiasi. Mitä enemmän sinulla on seuraavia ominaisuuksia, sitä yrittäjämäisemmin toimit toisen palveluksessa tai sitä todennäköisemmin voisit perustaa oman yrityksen: oma-aloitteisuus, itseensä luottaminen, vastuunotto elämästä, positiivisuus, innostuneisuus, vastuunkanto asioista, organisointikyky, valmius pitkiin työpäiviin, päätöksentekokyky, luotettavuus, kyky kestää muutoksia, tarve menestyä, tarve haasteisiin, innovatiivisuus, joustavuus, rohkeus, tehokkuus ja stressinsietokyky.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Miten vammaisten valtaistuminen voi tulla esille käytännössä?
2 Minkälainen olisi täysin inklusiivinen koulu?
3 Etsi työssäoppimisen paikastasi esimerkkejä kustannustietoisesta toiminnasta.
4 Laadi opiskelukaverisi kanssa kuvakollaasi, jossa tuotte esille kestävää kehitystä tukevia asioita kuntoutumisen tukemisessa.
5 Tarkastele MS-tautia sairastavan asiakkaan tapausta: miten asiakkaan itsemääräämisoikeus ja voimavaralähtöisyys toteutuvat?

Kuntoutussuunnitelma

Kehitysvammaisten asumisyksikössä on alkamassa kuntoutussuunnitelmakokous. Mukana ovat vammainen asukas, hänen äitinsä, omahoitajansa asumisyksiköstä ja ohjaajansa päivätoiminnasta sekä hänen fysioterapeuttinsa. Suunnitelma laaditaan asuntolaa sekä päivätoimintaa varten. Suunnitelman pohjana ovat lääkärinlausunto ja jokaisen työntekijän arviot asukkaasta. Vammainen asukas ja hänen äitinsä ovat mukana, koska heidän ajatuksensa ja mielipiteensä ovat tärkeitä perusteita suunnitelmalle. Kokouksessa käydään keskustelua, jossa jokainen osapuoli sanoo näkemyksensä. Samalla täytetään kuntoutussuunnitelmalomaketta, johon kirjataan henkilötiedot, taustatiedot ja perusteet kuntoutukselle, tavoitteet, suunnitelma kuntoutumisen tukemisesta, seurannasta ja arvioinnista. Kaikki osallistuneet allekirjoittavat suunnitelman.

Suunnitelmallisuus on tärkeä periaate kuntoutumisen tukemisessa, ja monet lait edellyttävät suunnitelmien laatimista. Suunnitelmallisuus turvaa pitkäjänteisemmän työskentelyn ja seurannan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laaditaan

- palvelusuunnitelmia
- hoitosuunnitelmia
- huoltosuunnitelmia
- kuntoutussuunnitelmia.

Kuntoutussuunnitelmaa edellytetään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen päivähoidossa, päihdehuollossa, vammaispalveluissa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Kehitysvammaishuollossa kuntoutussuunnitelman pohjalta tehdään erityishuolto-ohjelma. Esiopetuksessa ja oppilaitoksissa erityistä tukea tarvitsevalle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Kuntouttavassa työtoiminnassa taas asiakkaalle laaditaan aktivointisuunnitelma.

Kuntoutussuunnitelmakokouksessa jokainen pääsee esittämään näkemyksensä.

Taulukko 1.6 Esimerkki kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutussuunnitelmasta asumisyksikköä ja päivätoimintaa varten

Kuntoutussuunnitelman perusrakenne	Esimerkki kuntoutussuunnitelmasta
1. Kuntoutujan henkilötiedot	**1. Kuntoutuja:** Anna Koskinen, 040491-131K, Kevätrinteen asumisyksikkö, Mäkitie 4, 04506 Vantaa
2. Kuntoutujan taustatiedot ja perusteet kuntoutukselle. Tässä tuodaan tiedot vammoista ja sairauksista, toimintakyvyn kuvaus, sosiaalinen tilanne, tiedot aikaisemmista kuntoutuksista ja niiden tuloksista sekä kuntoutuspalvelujen toteuttajat ja rahoittajat. Kuntoutustyöryhmän jäsenet tuovat oman näkemyksensä toimintakyvystä. Myös kuntoutujan oma käsitys toimintakyvystään on tärkeä.	**2. Kuntoutujan taustatiedot ja perusteet kuntoutukselle:** Kuntoutuja on keskiasteisesti kehitysvammainen, dg. Downin oireyhtymä. Kuntoutujalla on myös liikuntavamma. Terveydentila: Kuntoutuja sairastaa diabetesta, johon hänellä on lääkitys Diformin Retard depottabletti 500 mg 1 x 2. Kuntoutujan painoindeksi on 35. Muu terveydentila on hyvä. Fyysinen toimintakyky: Kuntoutuja kävelee rollaattorin avulla. Kävely on hidasta ja ajoittain epävakaata. Käsien toimintakyky ja hienomotoriikka ovat normaalit. Kuntoutuja on taitava käsitöissä. Psyykkinen toimintakyky: Kuntoutujan mieliala on yleensä hyvä. Kuntoutujalla on vahva itseluottamus ja usko omiin kykyihinsä. Kognitiivinen toimintakyky: Kuntoutuja osaa lukea mutta lukeminen on hidasta. Hän kommunikoi puhumalla ja käyttää myös kuvakortteja ja muutamaa tukiviittomaa. Kuvien käytön on todettu tukevan kommunikointia. Sosiaalinen toimintakyky: Kuntoutuja asuu asumisyksikössä ja käy päivittäin päivätoimintayksikkö Hepolassa. Hän on sosiaalinen ja tekemisissä paljon asumisyksikön ja päivätoiminnan muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Joidenkin kanssa kuntoutuja riitaantuu varsin helposti. Äiti ja sisar pitävät aktiivisesti yhteyttä kuntoutujaan. Kuntoutuja viettää heidän kanssaan viikonloppuja ja lomapäiviä silloin tällöin. Kuntoutus: Kuntoutuja on käynyt fysioterapiassa kaksi kertaa viikossa säännöllisesti kahden vuoden ajan fysioterapeutti Ulla Isojoen luona. Sosiaalipalvelut ja taloudelliset tuet: Palveluasumisen lisäksi kuntoutuja saa kuljetuspalvelua päivätoimintamatkojen lisäksi 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Kuntoutuja saa korotettua eläkettä saavan hoitotukea Kelasta ja fysioterapian Kelan korvaamana.

Kuntoutussuunnitelman perusrakenne	Esimerkki kuntoutussuunnitelmasta
3. Kuntoutuksen tavoitteet. Kerrotaan osa- ja välitavoitteet sekä lopputavoitteet. Tavoitteiden on tärkeää olla toteuttamiskelpoisia ja käytännönläheisiä. Kuntoutujan tulee sitoutua tavoitteisiin.	**3. Kuntoutuksen tavoitteet** Kuntoutuja itse ja hänen äitinsä asettavat tavoitteeksi päivätoimintaa haastavamman työn tai työtoiminnan löytymisen. He toivovat, että kävelykyky ei huononisi nykyisestä. Kuntoutuja toivoo, että hän voisi olla mahdollisimman paljon yhteydessä myös perheeseensä. Fysioterapeutti pitää myös kävelyn pysymistä nykyisellä tasolla tärkeänä tavoitteena. Omahoitaja asuntolassa toivoo, että kuntoutujalle löytyisi mielekäs harrastus vapaa-aikaan, jotta toimettomuudesta johtuvat riidat vähenisivät. Päivätoiminnan ohjaaja asettaa tavoitteeksi haastavammat työtehtävät päivisin, sillä kuntoutuja näyttää niihin kykenevän.
4. Toteutussuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Tähän kirjataan kuntoutustoimenpiteet, joita voivat olla esimerkiksi ohjaus ja neuvonta, terapiat, kuntoutusjaksot avo- ja laitoskuntoutuksena, kuntoutuspalvelut ja tukitoimet ja erityiset palvelut.	**4. Toteutussuunnitelma** Liikuntakyky: Jatketaan fysioterapiaa kaksi kertaa viikossa. Tähän haetaan Kelan maksusitoumusta. Tehostetaan omatoimisia kävelyharjoituksia iltaisin siten, että kuntoutuja tekee kävelylenkin vähintään kahtena iltana viikossa. Päivätoiminta: Kuntoutuja siirtyy kahtena päivänä viikossa tavoitteellisempaan työtoimintaan, jossa hänelle annetaan käsillä tehtäviä työtehtäviä, kuten pussittamis- tai lajittelutehtäviä. Töiden sujumista seurataan. Päivätoiminnan ohjaaja vastaa tästä. Harrastukset: Kuntoutujalle etsitään jokin sosiaalinen harrastus, kuten kerho, johon hän voisi osallistua 1–2 iltana viikossa. Omahoitaja Jaana Salo selvittää asiaa yhdessä kuntoutujan kanssa. Sosiaalinen verkosto: Tuetaan kuntoutujan yhteydenpitoa perheen kanssa järjestämällä kuljetuksia kotiin viikonloppuisin ja lomilla. Tätä toivovat kuntoutuja ja hänen äitinsä.
5. Seuranta ja arviointi. Suunnitelmaan kirjataan toteutuksen vastuuhenkilöt, voimassaoloaika, aikataulu ja suunnitelman arvioinnin ajankohta.	**5. Seuranta ja arviointi** Pidetään kuntoutussuunnitelman seurantakokous noin neljän kuukauden päästä samalla kokoonpanolla. Omahoitaja Jaana Salo kutsuu kokouksen koolle.
6. Kuntoutussuunnitelman laadintaan osallistuneet henkilöt ja heidän vastuualueensa.	**6. Päivänmäärä ja allekirjoitukset 11.3.2013** *Anna Koskinen* Kuntoutuja *Helena Koskinen* Kuntoutujan äiti *Jaana Salo* Omahoitaja Kevätrinteen asumisyksikössä *Juha Heinonen* Ohjaaja päivätoimintayksikössä *Ulla Isojoki* Fysioterapeutti

Kirjaaminen kuntoutustyössä

Hyvä kirjaaminen antaa selkeän kuvan potilaan kuntoutuksen tarpeesta, hoitotyön tavoitteista, keinoista ja saavutetuista tuloksista. Lisäksi oleellisia asioita ovat asiakkaan omat näkemykset ja kokemukset kuntoutuksesta ja sen vaikutuksesta. Pitkäaikaishoidossa korostuu myös omaisten merkitys osana kokonaishoitoa.

Kuntoutuksessa kirjaamisen tehtävänä on

- luoda edellytykset kuntoutuksen joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle
- tehdä hoito- ja kuntoutustyöstä tavoitteellista
- turvata hoitoa koskeva tiedon saanti
- varmistaa kuntoutustyön toteutus ja seuranta.

Suomessa yleisimmin käytössä olevia potilastietojärjestelmiä ovat Pegasos, TerveysEffica ja Miranda. Järjestelmästä riippumatta kirjaamista ohjaavat samat säädökset, ja jokaisessa järjestelmässä kirjaaminen tapahtuu samojen perusperiaatteiden mukaisesti, vaikkakin järjestelmät ovat sisällöllisesti ja ulkonäöllisesti toisistaan poikkeavia.

Kirjaamisesta säätävät lait **www.finlex.fi**

Laki	Kirjaamista koskevia asioita
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992	– yleisiä määritelmiä terveydenhuollon asiakkaasta, asiakirjoista, toimintayksiköistä ja ammattihenkilöistä – potilaan oikeudet
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000	– yleisiä määritelmiä sosiaalihuollon asiakkaasta ja asiakirjoista, asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista – tietojen salassapito, vaitiolovelvollisuus ja tietojen luovuttaminen
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009	– asiakirjojen laatiminen – kirjaamisoikeus – mitä tietoja asiakirjoihin kirjataan – tiedon alkuperäisyys – merkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset ja tietojen säilyttäminen
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007	– tietojen luovutus – asiakkaan tiedonsaantioikeus (kirjallisella pyynnöllä)
Henkilötietolaki 523/1999	arkaluonteisiksi määritellyt tiedot: – rotu, etninen alkuperä – poliittinen tai uskonnollinen vakaumus, ammattiliitto – rikos, rangaistus tai seuraamus – terveydentila, sairaus, vamma tai hoitotoimenpiteet – seksuaalinen suuntautuminen – sosiaalihuollon tarve tai palveluiden käyttö – tietojen käyttö erityistä tarkoitusta varten (tutkimukset ja tilastot) – vaitiolovelvollisuus

Lainsäädäntö ohjaa hoitajan tekemää työtä ja sitä, miten asiat tulee dokumentoida eli kirjata. Asiakasasiakirjat ovat juridisesti virallisia asiakirjoja. Näitä asiakirjoja voidaan tarkastella ja käyttää todistusaineistona vielä pitkienkin aikojen päästä asiakassuhteen päätyttyä. Tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa epäillään hoitovirhettä. Pääsääntönä on, että kuntoutujasta ja kuntoutumisprosessista kirjataan asioita, jotka ovat tapahtuneet tai todentuneet. On kuitenkin inhimillistä, että kuntoutuksen suunnitelmassa sovittuja asioita jää toteutumatta tai niiden toteuttaminen viipyy. Tämäkin on tärkeä kirjata, sillä oikea, huolellinen ja asiakaskeskeinen kirjaaminen takaavat niin asiakkaiden kuin työntekijöiden oikeusturvan.

Kuntoutujalla on lainmukainen oikeus saada tietoa kuntoutukseensa liittyen ja olla päättämässä siihen liittyvissä asioista. Hänellä on oikeus valita tarjolla olevista vaihtoehdoista tai oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Päätöksenteon tueksi hän tarvitsee tietoa. Asiakasta koskeviin dokumentteihin on tärkeää merkitä, mitä tietoa asiakkaalle on annettu, milloin ja kuka tietoa antoi sekä asiakkaan mielipiteitä hoidosta ja päätökset vaihtoehdoista.

Asiakkaalla on oikeus nähdä hänestä tehtyjä merkintöjä. Omaiset saavat tarkastella läheisestä tehtyjä kirjauksia vain asiakkaan suostumuksella tai tilanteessa, jossa asiakkaan päätöksentekokyky on arvioitu alentuneeksi. Kuntoutujana oleva asiakas on usein useampien eri tahojen järjestämien kuntoutusten piirissä. Työntekijän tulee muistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Vaikka lupa tietojen luovuttamiseen on olemassa, tulee tietojen luovuttamisesta tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

Jokainen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaa hoitotyötä, tekemiään havaintoja, asiakkaan kanssa käymiään keskusteluja ja sopimuksia. Opiskelijat eivät ole oikeutettuja opiskelijana ollessaan tekemään itsenäisesti merkintöjä kuntoutujasta asiakastietojärjestelmään. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijan ohjaaja tarkistaa ja hyväksyy kaikki opiskelijan tekemät merkinnät. Riittävät opinnot suorittanut opiskelija voi saada käyttötunnukset tietojärjestelmään toimiessaan esimerkiksi kesäsijaisena.

Kuntoutukseen osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat käsitellä asiakasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Usein terveydenhuollon työntekijät pääsevätkin tarkastelemaan vain omassa yksikössään olevien asiakkaiden tietoja. Työntekijän on tärkeä muistaa, että hän saa tarkastella ja tehdä merkintöjä vain niiden kuntoutujien tietoihin, joiden kanssa hänellä on hoito- tai kuntoutussuhde. Muiden henkilöiden tietojen tarkasteleminen on ehdottoman kiellettyä, vaikka jossain tapauksissa järjestelmästä riippuen se olisikin mahdollista. Jokainen tarkastelukerta jättää järjestelmään ns. sormenjäljen, eli asiakkaan tietoja tarkastelleet henkilöt ja tarkasteluajankohdat voidaan selvittää jälkeenpäin.

Kirjaamisen perusperiaatteet lähihoitajan työssä

- **Tiedon tarpeellisuus**
  Kirjaaminen on asiakaslähtöistä. Vältetään henkilökunnan tehtävien tai tekemien asioiden luettelointia. Kuvataan kuntoutujan tekemiä asioita, mielipiteitä ja sitä, mihin kuntoutuja on tarvinnut apua ja millaista. Kuvataan arvioivan kirjaamisotteen avulla, mitä päivässä tai kuntoutustapahtumassa on tapahtunut. Kuvataan myös, jos joku tapahtuma on suunnitelmasta poiketen jäänyt tekemättä tai tapahtumaan liittyy virhe ja näistä seuranneet toimenpiteet (esim. lääkepoikkeamat). Henkilökunnan tai omaisten nimiä ei pääsääntöisesti päivittäisessä kirjaamisessa mainita.
- **Asiakasta kunnioittava kirjoitustapa**
  Hoitotyön kirjaukset ovat virallisia ja kirjaamisen tulee olla asiallista kaikissa tilanteissa. Kuntoutujalla on oikeus nähdä kirjaukset.
- **Tiedon virheettömyys ja selkeys**
  Kirjatut asiat pitävät paikkansa. Pääsääntöisesti omien olettamusten kirjaaminen ei ole suotavaa, ja erityistä harkintaa tulee käyttää kirjattaessa oletuksia niin sanotuista arkaluontoisiksi määritellyistä asioista.

- **Tiedon riittävyys**
  Etenkin kuntoutusta linjaavaa suunnitelmaa laadittaessa on hyvä määritellä tarkasti suunnitellut hoidot ja hoitojen määrä. Käsitteiden, kuten *säännöllisesti, riittävä, normaali, harvoin* jne., määritteleminen on tärkeää, koska nämä käsitteet saattavat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita.
- **Tiedon ajantasaisuus**
  Kirjaamisen tulee olla ajantasaista ja edetä kronologisessa järjestyksessä. Merkinnät tulee tehdä asiakastietojärjestelmään viivytyksettä hoitotapahtuman jälkeen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jokainen kirjaa työvuorossa tapahtuneet asiat saman työvuoron aikana. Ympärivuorokautisessa hoidossa kirjaaminen on päivittäistä, muutoin hoito- tai kuntoutustapahtumaan liittyvää. On myös tärkeää muistaa tarkistaa ja päivittää jo täytettyjä lomakkeita säännöllisin väliajoin tai tilanteen oleellisesti muuttuessa.
- **Arviointi ja tavoitteellisuus**
  Päivittäisen kirjaamisen tulee olla arvioivaa, eli siinä arvioidaan ja kerrotaan, miten suunnitelmassa suunnitellut asiat ovat toteutuneet. Kirjataan myös asiat, jotka eivät ole toteutuneet, ja niitä selittävät tekijät.
- **Voimavaralähtöinen kirjaaminen**
  Kirjataan myös asioita, joita kuntoutuja kykenee tekemään ja joissa hän on hyvä.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Miksi kuntoutussuunnitelman laatimiseen tarvitaan useita eri työntekijöitä?
2 Miksi kuntoutujan ja hänen läheistensä läsnäolo suunnitelmaa laadittaessa on tärkeää?
3 Mitkä asiat ovat tärkeitä päivittäisessä kirjaamisessa?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Arvioi taulukossa 1.6 esitettyä kuntoutussuunnitelmaa: Tuleeko suunnitelmassa esille asiakkaan tilanne monipuolisesti? Ovatko asetetut tavoitteet riittävän käytännönläheisiä ja toteuttamiskelpoisia? Onko toteuttamissuunnitelma realistinen? Tulevatko asiakas- ja voimavaralähtöisyys esille? Lisäisitkö suunnitelmaan vielä jotain?
2 Tarkastele alla olevia otteita kuntoutussuunnitelmasta. Pohdi, mikä merkitys huolellisella ja tarkalla kirjaamisella on tiedon välittymiseen kyseisessä esimerkissä? Mitä epätarkka, riittämätön tai kokonaan puuttuva kirjaaminen saattaa aiheuttaa kuntoutujan hoidossa?
   - *”Kaatunut x 3 lattialla maatessaan…”*
   - *”Hypännyt ylös wc-pöntöstä jolloin kaatunut…”*
   - *”Asukas löydetty lattialta ruokasalista pöydän vierestä useammalla kyljellä maaten…”*
   - *”Rouva on lähetettävä päivystykseen jalkahoitoon…”*
   - *”Löytyi wc:n ja seinän välistä, halusi makaamaan lattialle koska oli kuollut. Autettiin kahden hoitajan voimin sänkyyn josta heräsi pirteänä…”*

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Lähihoitajat eivät laadi kuntoutussuunnitelmia yksin. Jotta kuitenkin voit harjoitella suunnitelmallisuutta ja asiakkaan kokonaisuuden huomioimista, laadi kuntoutussuunnitelmat seuraavalle asiakkaalle. Mieti erityisesti lähihoitajan osuutta:

Naisasiakas on 35-vuotias musiikinopettaja, joka sai kolme vuotta sitten paraplegian vapaa-ajan tapaturmassa. Hän ei pysty siirtymään itsenäisesti vuoteesta tai tuolista pyörätuoliin, ja hän tarvitsee tukea päivittäisissä toiminnoissa. Asiakas asuu omassa asunnossaan keskikaupungilla. Asuntoon pääsee hissillä, mutta sisällä liikkuminen on vaikeaa asunnon ahtauden vuoksi. Asiakas on irtisanoutunut musiikinopettajan virastaan. Hän viettää päivänsä yleensä istumalla ikkunan ääressä tai lepäämällä vuoteessa. Kihlaus purkautui heti tapaturman jälkeen. Entinen ystäväpiiri tuntuu kovin vieraalta ja etäiseltä.

Asiakas on 6-vuotias esikoululaistyttö. Hän on juuri saanut Aspergerin oireyhtymä -diagnoosin. Asiakas on esiopetuksessa päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. Hän on taitava piirtämisessä ja askartelussa, joihin hän keskittyy erittäin hyvin. Hän kuitenkin ärsyyntyy usein ryhmän muista lapsista ja saa välillä suunnattomia raivokohtauksia. Haasteita on myös paikasta toiseen siirtymisissä. Häntä on vaikea saada siirtymään nopeasti toiseen tilaan ja tehtävään. Pukeutumistilanteissa hän on myös hyvin hidas. Hän suuttuu, kun häntä pyydetään toimimaan nopeammin. Työntekijät ovat huomanneet kuvallisten ohjeiden auttavan pukeutumisessa.

2 Lähihoitaja kohtaa kuntoutujan

Päiväkodin eteisessä on ruuhkaa. Lähihoitaja on vastassa, kun ryhmän 4-vuotias kuulovammainen poika saapuu äitinsä kanssa. Tänään on huono aamu, hoitaja näkee sen pojan ilmeestä, ja äiti saa sen kiireessä kerrottua. Poika ei ole halunnut laittaa kuulokojetta korvaansa. Hoitaja kyykistyy pojan tasolle, hymyilee, tervehtii ja viittoo hyvät huomenet. Poika ei vastaa, mutta tarttuu hoitajan kädestä ja on valmis jäämään päiväkotiin. Äiti sujauttaa kuulokojeen hoitajan käteen ja lähtee töihin. Lapsi vilkuttaa hoitajan kanssa ikkunasta.

Hoitajan läsnäolo antaa päiväkotipäivälle hyvän alun.

Lähihoitaja kohtaa hyvin erilaisia ja eri-ikäisiä kuntoutujia eri toimipaikoissa toimiessaan. **Päiväkodissa** ja **koulussa** lähihoitajalla on kasvatuksellisen kuntoutuksen toteuttajana tärkeä tehtävä lapsen ja perheen päivittäisissä kohtaamisissa, vuorovaikutuksen tavoitteellisessa kehittämisessä ja lapsen omatoimisuuden lisäämisessä. **Vammaistyössä** merkittävää on myös yhteisen kommunikaatiomenetelmän löytäminen, apuvälineiden käytön osaaminen, päiväjärjestyksen jäsentäminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Mielenterveyden ongelmissa ja **päihdeongelmissa** lähihoitaja toimii sekä ongelmien tunnistajana, puheeksiottajana että hyvinvoinnin edistäjänä suunnitelmallisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. **Ikääntyneiden** kuntoutumisen tukemisessa tärkeää on mm. kuntouttavan työotteen sisäistäminen, vuorovaikutustaidot, ikääntyvän ihmisen arjen jakaminen ja arvostava kohtaaminen.

Erityistä tukea tarvitseva

Lapsella voi ilmetä erityisen tuen tarvetta mm.

- fyysisen kehityksen
- motoriikan
- tarkkaavaisuuden
- kielen ja kommunikaation alueella
- sosiaalisemotionaalisissa taidoissa
- kognitiivisella alueella
- oppimisvalmiuksissa.

Tuen tarve tulee esiin vanhempien, neuvolan ja päivähoidon havaintojen, keskustelujen ja asiantuntemuksen kautta. Jos lapsen tilanne herättää kasvatus- ja hoitohenkilökunnassa huolta, hänen kehitystään seurataan erityisesti ja asioihin puututaan mahdollisimman varhain yhteistyössä vanhempien kanssa.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvatus ja koulutus lähtee yksilöllisistä tuen tarpeista. Kasvatuksellisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää laajasti kehitystä, sosiaalisia taitoja ja itsenäisen elämän taitoja. Siksi työssä tarvitaan osaamista monilta eri alueilta ja yhteistyötä lapsen perheen kanssa.

Päiväkodissa erityisen tuen tarve huomioidaan kasvatuksellisen kuntoutuksen keinoin. Tärkeänä pidetään lapsen kehittymistä yhdessä toisten lasten kanssa sekä yhteistyötä perheen ja muiden lasta hoitavien tahojen kanssa. Päiväkodissa erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tehdään lakisääteinen kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan yksilöllisiä tukitoimia toteutetaan.

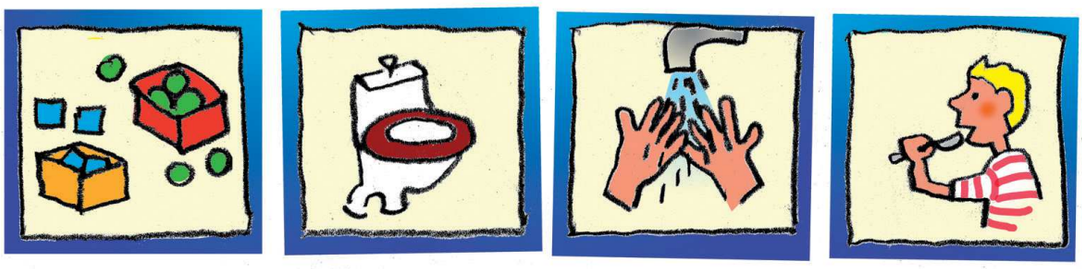
Koulussa erityisen tuen tarve voidaan huomioida laaja-alaisen erityisopetuksen tai luokkamuotoisen erityisopetuksen keinoin. Nykyisin oppilaille annettava tuki jaotellaan yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. Erityinen tuki toteutetaan yksilö-, pienryhmä- tai samanaikaisopetuksena. Opetus on sekä kuntouttavaa että ennalta ehkäisevää toimintaa. Erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tehdään henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma eli HOJKS.

Oppimisvaikeudet

Päiväkodissa liikunnallisella 5-vuotiaalla pojalla on vaikeuksia keskittyä ohjatuissa tilanteissa sekä selviytyä päiväkodin monista siirtymätilanteista. Hänellä on tarkkaavaisuushäiriö, joka pahimmillaan ilmenee toisten lasten tönimisenä, huutamisena, juoksenteluna ja tavaroiden heittelynä.

Pojan toimintaa tuetaan niin, että aamupiirissä lähihoitaja käy lasten kanssa huolellisesti läpi päivän ohjelman kuvakorttien avulla. Lapset osallistuvat kuvia tuoden ja kiinnittäen niitä tutulle taululle. Hoitaja kannustaa ja kehuu jokaista vuorollaan. Ulkoilun jälkeen päiväkodin yhteinen lauluhetki pidetään lyhyenä ja toiminnallisena. Huolehditaan, että poika saa osallistua toimintaan ja kokee onnistumista. Lauluhetken päätyttyä lähihoitaja tukee läsnäolollaan ja lyhyillä selkeillä ohjeillaan poikaa siirtymätilanteissa käsienpesulle ja

ruokailuun. Monenlaiset ärsykkeet aiheuttavat herkästi levotonta liikehdintää ja säntäilyä. Onneksi tilanteet päiväkodissa ovat jo tuttuja ja rutiininomaisia. Kun kaikki ovat rauhoittuneet ruokapöytään omille paikoilleen, lausutaan yhteinen ruokaloru ja syöminen saa alkaa hyvässä ilmapiirissä. Myös seuraava siirtymä päiväunille on valmisteltava huolellisesti.



Päiväjärjestyksen seuraaminen kuvitetusta taulusta helpottaa siirtymistä tilanteesta toiseen.

Tarkkaavaisuushäiriöt

Tarkkaavaisuushäiriöt muodostuvat havaintojen kohdistamisen, tarkkaavaisuuden säätelyn ja suorituspyrkimyksen puutteesta. Havaintojen kohdistamisen ongelmassa ihminen keskittyy, mutta huomaa vain itseään kiinnostavat asiat. Tarkkaavaisuuden säätelyn puuttuessa henkilö ei kykene kiinnittämään tarkkaavaisuuttaan tehtävään vaan tarkkaavaisuus suuntautuu esimerkiksi ulkoa kuuluviin ääniin tai seinällä oleviin maalauksiin. Suorituspyrkimyksen puuttumisella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tarkkaavaisuushäiriöisellä ei ole samanlaista tarvetta saada tehtäväänsä valmiiksi kuin jollakin toisella.

Erilaisia tarkkaavaisuudenhäiriöiden muotoja ovat ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) ja ADD (attention deficit disorder). ADHD:ssä henkilö on ylivilkas, levoton ja impulsiivinen ja samalla myös tarkkaamaton. ADD:ssä puolestaan ei ilmene ylivilkkautta. Päinvastoin henkilö voi olla alivilkas, hajamielinen ja omiin ajatuksiinsa uppoutunut, eikä hän pysty kohdentamaan ja ylläpitämään tarkkaavaisuuttaan tarkoituksenmukaisesti.

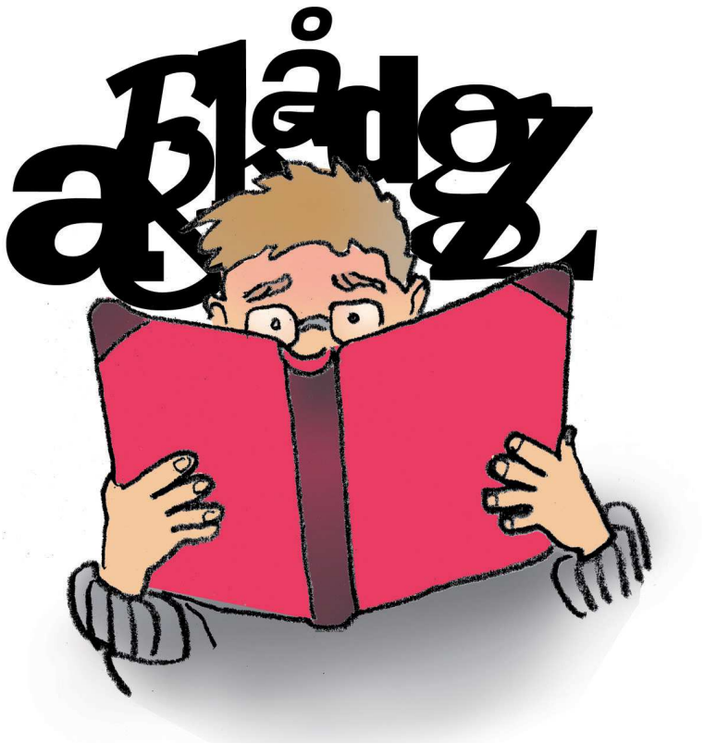
ADHD:n oireita ovat

- kyvyttömyys kiinnittää huomio opittavaan asiaan
- vaikeus ylläpitää keskittymistä ja muistaa opitut asiat
- unohteleminen ja hajamielisyys
- jatkuva puhuminen tai aktiivisuus, levoton liikehdintä tai levoton käytös
- kyvyttömyys istua hiljaa paikallaan
- toimintaan ryhtyminen ennalta suunnittelematta
- jatkuva keskeyttäminen tai aiheen vaihtaminen keskustelun aikana
- nopea siirtyminen toiminnasta toiseen
- huonot suhteet ikätovereihin
- heikko turhautumisen sietokyky
- keskittymistä vaadittaessa tilanteen kokeminen epämiellyttävänä
- huoleton tai välinpitämätön asenne määräyksiin tai tehtäviin
- kyvyttömyys saattaa tehtäviä loppuun
- vaikeus organisoida tai asettaa tärkeysjärjestykseen toimia tai tehtäviä.

Tarkkaavaisuudenhäiriöistä kärsivä tarvitsee koulussa erityisopetusta. Vaikeimmissa ongelmissa käytetään lääkehoitoa, ja moni saa myös neuropsykologista kuntoutusta. Tarkkaavaisuushäiriöinen tarvitsee tavallista enemmän tukea keskittyäkseen asioihin, vaikka hän osaisikin tehdä kyseessä olevat tehtävät. Hänelle on vaikeaa oman toiminnan ohjaaminen eli itsenäinen suoriutuminen. Hän tarvitsee erityisesti hoitajan tai ohjaajan tukea silloin, kun jokin tehtävä on hänelle epämieluisa ja kestää kauan. Usein auttaa se, että tehtäviä pilkotaan pienempiin osiin ja korostetaan onnistumista. Myös erilaiset palkitsemisen tavat, lapsilla vaikkapa piirretyt hymynaamat, rastit tai tarrat, auttavat motivoitumaan niihin tehtäviin, jotka hän kokee erityisen vaikeiksi.

Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet

Lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksilla (dysleksia) tarkoitetaan tavallisesti vaikeuksia, jotka tulevat esiin viimeistään kouluiässä. Ne näkyvät siten, että henkilöllä on lukemisen ja kirjoittamaan oppimisen vaikeuksia, vaikka hänen älyllinen kehityksensä on muuten normaali. Suomessa vaikeasti lukihäiriöisiä on 3–4 % väestöstä, mutta lievempiä ongelmia on jopa 15–20 %:lla suomalaisista. Lukihäiriöllä on yhteyttä myös muihin vaikeuksiin. Useilla lapsilla, joilla on lukemisvaikeuksia, on myös motorista kömpelyyttä ja hahmottamisen vaikeuksia.



Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi kirjainten sekoittumisena tai lukemisen hitautena.

Lukivaikeuden tyypillisiä ilmenemismuotoja:

- kaksoiskonsonanttivirheet
- kirjaimia puuttuu tai ne vaihtavat paikkaa
- b ja d tai b ja p tai k ja g tai i ja e tai nk ja ng voivat mennä sekaisin
- pitkän ja lyhyen vokaalin erottaminen voi olla vaikeaa, esim. a tai aa
- ääneen lukeminen voi olla vastenmielistä
- lukeminen voi olla hidasta
- rivit ja kirjaimet ”hyppivät” paperilla
- numerot vaihtavat paikkaa, esim. 59 ja 95
- yhteen- ja vähennyslaskuissa lukujen järjestys saattaa vaihtua
- käsiala voi olla vaikeasti luettavaa
- jotkut sanat ääntyvät toistuvasti väärin
- nimien muistaminen vaikeaa
- luetunymmärtäminen vaikeaa
- keskittyminen helposti häiriintyvää
- hitaus/hätäisyys.

Lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet voidaan varmasti todeta vasta kouluiässä. Kuitenkin äänteiden harjoittelun herkkyyskaudet ajoittuvat selkeästi aikaisempiin vuosiin. Sen vuoksi lukivalmiuksiin kannattaa panostaa varhaiskasvatuksessa jo ennen kouluikää. Yksilöllinen esiopetus on hyvää kuntoutusta lapselle, jolla epäillään lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksia.

Tärkeitä asioita varhaiskuntoutuksessa ovat

- leikin varjolla äänteiden kuuntelemisen harjoittelu
- hienomotoriikan monipuolinen harjoittelu kuvioita jäljentämällä
- satujen ja tarinoiden monipuolinen lukeminen ja kerronta
- kannustus ja kiinnostuksen herättäminen lukemaan oppimiseen.

Kouluiässä lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksia voidaan kuntouttaa myös neuropsykologisella kuntoutuksella. Lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksista kärsivän ihmisen itsetunto on usein kovilla. Siksi on tärkeää jatkuvasti muistuttaa, että lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksien takana voi olla todella lahjakas ihminen.

Matemaattiset oppimisvaikeudet

Matemaattiset oppimisvaikeudet ilmenevät siten, että lapsi ei opi matematiikan perustaitoja ja tekee virheitä joillakin tai kaikilla matematiikan osa-alueilla.

Matemaattinen oppimisen vaikeus näkyy

- tuottamisessa (numeroiden luettelu tai kirjoittaminen)
- ymmärtämisessä (lukumäärän tai sarjan ymmärtäminen)
- laskutoimituksissa (ongelmia myös peruslaskuissa).

Alle kouluikäisillä matemaattiset oppimisvaikeudet näkyvät lähinnä vaikeuksina laskemista tai numeroiden luettelemista edellyttävissä peleissä ja leikeissä tai lukumäärien ymmärtämisessä. Kouluiässä käytännön laskutaito ja myöhempi matematiikan oppiminen vaikeutuvat. Aikuisenakin ongelmia voi olla arkielämässä, mutta toisaalta harjoittelun ja käytännön matematiikan kautta matemaattisia taitoja voi oppia myös aikuisiällä.

Matemaattinen oppimisen vaikeus voi näkyä esimerkiksi lukumäärien ymmärtämisen vaikeutena.

Matemaattisten vaikeuksien taustalla voi olla erilaisia neurologisia syitä tai puutteellinen matemaattisten taitojen harjoittelu. Joskus myös vaikeudet tarkkaavaisuudessa voivat olla matemaattisten vaikeuksien takana. Matemaattiset vaikeudet voivat olla hyvin erilaisia, jolloin myös jokaisen kuntoutus on yksilöllistä. Alle kouluikäisen lapsen kohdalla tärkeää on herättää innostus matemaattisiin taitoihin ja löytää aikuisen avulla matematiikkaa luontevasti lapsen arjesta.

Päiväkodissa ja esiopetuksessa pohjaa matemaattiselle ajattelulle luovat

- lautapelit
- kauppaleikki
- numeroiden ja lukumäärien harjoittelu
- pienet päässälaskutehtävät.

Kouluikäistä lasta erityisopetus ja säännöllinen matematiikan tukiopetus auttavat pysymään paremmin ryhmäopetuksen mukana. Myös neuropsykologisella kuntoutuksella on matemaattisissa ongelmissa saatu hyviä tuloksia.

Motorisen kehityksen vaikeudet

Motorisen kehityksen vaikeudet liittyvät usein muihin oppimisvaikeuksiin, mutta niitä voi ilmetä myös erillisinä. Motoriseen erityisvaikeuteen ei liity älyllistä kehitysvammaa, aistivammaa tai CP-vammaa. Motoristen toimintojen vaikeudelle tyypillistä on vaikeus säädellä omaa voimaa, liikerataa ja tempoa. Lapsella voi olla myös epätyypillisiä liikemalleja. Myöhemmin urheilusuorituksissa on vaikeuksia, ja hienomotoriikan kehittymättömyys saattaa vaikeuttaa myös kirjoittamista ja saksien ja kynän käyttöä.

Motoriset vaikeudet ilmenevät

- kömpelyytenä
- liikkeiden suuntaamisen ja ohjailun puutteena
- liikkeiden hallitsemattomuutena.

Jos lapsella näyttää olevan huomattavia vaikeuksia motorisissa taidoissa tai hänen liikkumisensa on muuten poikkeavaa, kannattaa ohjata lapsi fysioterapeutin tai toimintaterapeutin arvioon. Varhaisvuosien monipuolisella liikunnalla voidaan vaikuttaa merkittävästi lapsen kehon hallintaan ja motorisiin taitoihin. Arkipäivän liikkumisella ja kehon ja aistitoimintojen yhteisillä harjoituksilla voidaan vaikuttaa myös lapsen itsetuntoon ja sosiaalisiin taitoihin, ja näin liikunta vaikuttaa ainakin välillisesti oppimisvalmiuksiin.

Hahmottamisen vaikeudet

Hahmottamisen vaikeudet ovat erilaisia vaikeuksia hahmottaa asioita, tekstiä, paikkoja, toimintatapoja tai esineitä. Lapsen voi olla vaikea hahmottaa etäisyyksiä ja sijainteja, muistaa muistipelin kortteja tai tunnistaa kuvioita. Myös lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksien tai matemaattisten vaikeuksien taustalla on usein visuaalisen hahmottamisen vaikeutta. Lapsen on vaikea oppia kirjoittamaan kirjaimia ja numeroita ja muistamaan

niiden oikeita suuntia. Arkipäivässä hahmottamisen vaikeus voi ilmetä esimerkiksi pelkona kävellä rappusia tai siten, että lapsi ei muista ihmisten kasvoja, hänen on vaikea tehdä palapelejä tai rakennella legoilla.

Hahmottamisen vaikeudessa lapsen voi olla vaikea tunnistaa geometrisia kuvioita tai rakentaa palapeliä.

Hahmottamisen vaikeuteen saattaa liittyä myös sekä hieno- että karkeamotorinen kömpelyys, joka johtaa helposti urheilun vieroksumiseen ja jatkuvaan tavaroiden kadottamiseen. Vaikeus voi näkyä myös uusiin sosiaalisiin tilanteisiin sopeutumisen vaikeutena, koska sosiaalisia vihjeitä on vaikea ymmärtää. Hahmottamisen vaikeuksia voidaankin sanoa visuaalis-motorisiksi oppimisvaikeuksiksi. Ne tulevat esiin vähitellen varhaislapsuudessa, ja niitä voi tunnistaa seuraamalla lapsen leikkejä, kiinnostuksen kohteita ja sitä, mitä hän mielellään tekee tai ei tee.

Usein hahmottamisen pulmista kärsivä lapsi

- välttelee kynän käyttöä
- ei pidä askartelutilanteista ja rakentamisesta
- ei löydä tavaroitaan
- vaikuttaa kömpelöltä
- törmäilee herkästi ja kolhii itseään.

Hahmottamisen vaikeuksien kuntoutusennuste on paras alle kouluikäisen lapsen kohdalla, joten lähete toimintaterapeutille tai psykologille on hyvä saada ajoissa. Toimintaterapeutti osaa tutkimuksensa jälkeen antaa neuvoja vanhemmille ja kasvattajille, kuinka lapsen kuntoutumista voi yksilöllisesti tukea. Pienen lapsen kohdalla hahmottamisen vaikeuksien ennaltaehkäisy on tärkeää ja lähtee siitä, että kasvattaja kannustaa yrittämään piirtämistä, rakentelua ja askartelua, vaikka se lapsesta tuntuisikin hankalalta. Kannustamisen ja rohkaisemisen lisäksi aikuinen voi pilkkoa tehtäviä pienempiin osiin. Esimerkiksi jos lapsi ei osaa piirtää neliötä, lähihoitaja päiväkodissa voi piirtää hänelle ensin neljä kulmapistettä piirtämisen tueksi.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Keskustelkaa luokassa, millaisia oppijoita itse olette:
   a) Opitko parhaiten lukemalla, tekemällä, näkemällä vai kuulemalla? Voit tehdä havaintokanavatestin sivuilla www.erilaistenoppijoidenliitto.fi.
   b) Opitko parhaiten ryhmässä vai yksin, hitaasti vai nopeasti, paloina vai kokonaisuuksina, aamulla vai illalla?
   c) Auttavatko oppimistasi musiikki, rytmi, värit tai muodot?
2 Tee pikalukitesti internetissä sivuilla www.lukineuvola.fi. Mitkä kaikki asiat voivat vaikeutua, jos ihmisellä on lukivaikeus?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tutustu kirjan tekstiin sekä sivuihin www.erilaistenoppijoidenliitto.fi ja www.adhd-liitto.fi ja kokoa ylös seuraavat asiat esimerkiksi käsitekartoiksi:
   a) Millaiset asiat vaikuttavat ihmisen tarkkaavaisuuden kykyyn ja vireyteen?
   b) Millaisilla asioilla voidaan helpottaa tarkkaavaisuushäiriöisen keskittymistä?
   c) Kuinka lukivaikeuksisen kuntoutumista voidaan tukea?
   d) Kuinka voisit lisätä leikki-ikäisen lapsen motorisia ja matemaattisia valmiuksia päiväkodissa?

www.lukineuvola.fi
www.adhd-liitto.fi
www.erilaistenoppijoidenliitto.fi
www.lukihero.fi

Autismi ja Aspergerin oireyhtymä

Autistinen 17-vuotias tyttö opiskelee itsenäiseen elämään ja ammatilliseen koulutukseen valmentavalla linjalla. Avustaja ja opettaja ovat järjestäneet yhteen huoneeseen itsenäisen työskentelyn alueen. Opiskelija ottaa vasemmalta puolelta korista tehtävän, tekee sen ja asettaa tehdyn tehtävän oikealla puolella olevaan koriin. Kun vasemmalla puolella ei ole enää yhtään tehtävää, tyttö tietää, että hän on tehnyt kaikki tehtävät. Avustajana toimiva lähihoitaja antaa myönteisen palautteen ja kehottaa opiskelijaa päiväohjelman äärelle. Kuvitetusta päiväohjelmastaan opiskelija kääntää itsenäisen työskentelyn kuvan pois ja katsoo seuraavaa.

Selkeästi järjestetyt tehtävät helpottavat autistisen itsenäistä työskentelyä.

Varhaislapsuuden autismi on keskushermoston neurobiologinen kehityshäiriö. Autismissa on kyse hyvin laaja-alaisista ongelmista ihmisen kehityksessä.

Autismin syinä pidetään kolmea mahdollista tekijää:

- geneettiset syyt (perimä)
- raskaudenajan häiriöt tai infektiot
- varhaislapsuuden infektiot tai häiriöt.

Autismia ja autismin kaltaisia piirteitä kutsutaan yleisnimityksellä autismin kirjo. Autismin kirjo kattaa autismin ja Aspergerin oireyhtymän sekä lisäksi mm. Rettin ja Touretten oireyhtymät. Autismin kirjon oireyhtymiä esiintyy kaikkialla maailmassa ja kaikissa roduissa ja yhteiskuntaluokissa noin 1 prosentilla väestöstä. Oireyhtymä on miehillä noin neljä kertaa yleisempi kuin naisilla. Autistisia on Suomessa noin 10 000, ja autismin kirjoon lukeutuvia noin 50 000. Käyttäytymisessä näkyvät ilmenemismuo-

dot vaihtelevat autistisen henkilön iän, kehityksen tason sekä hänen saamansa kuntoutuksen mukaan. Autisti voi älylliseltä kehitykseltään olla kehitysvammaisen tasolla tai vaihtoehtoisesti hyvinkin älykäs. Autismin kirjoon sisältyy monenlaisia yksilöllisiä oireita, mutta myös vahvuuksia.

Autismin tunnusomaisia ulospäin näkyviä piirteitä ovat

- *poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus* ja kommunikaatio (esimerkiksi kirjakielinen usein pikkuvanhalta kuulostava ”robottimainen” puhe, itsekseen puhelu tekemisen lomassa)
- *epätavalliset reaktiot aistiärsykkeisiin* (esimerkiksi ruokalasta kantautuva ruoan tuoksu tuntuu autistisesta ärsyttävän voimakkaalta tai omat vaatteet liian karheilta päällä, ruoan koostumus suussa voi tuntua hankalalta tai jotkut äänet hyvin pelottavilta)
- *rajoittunut, stereotyyppinen käytös* (esimerkiksi omien tavaroiden ja esineiden asettelu pulpetin päälle rutiininomaisesti tiettyyn järjestykseen, ahdistuminen ja ärsyyntyminen, jos tätä ei pääse toteuttamaan).

Autismista ei voi parantua, se on elämänikäinen tila, jonka oirekuva muuttuu iän myötä. Osa autismin kirjon ihmisistä tarvitsee päivittäistä tukea, ohjausta ja hoitoa koko elämänsä ajan. Autistiselle ei välttämättä kehity puhetta lainkaan, ja myös ele- ja ilmekieli on puutteellista. Hänen on vaikea tulkita toisten ihmisten eleitä ja ilmeitä. Katsekontakti on usein vähäistä, ja huomion jakamisen ja vastavuoroisuuden taidot ovat yleensä heikot.

Aspergerin oireyhtymä kuuluu autististen oireiden kirjoon. Henkilöllä, jolla on Aspergerin oireyhtymä, on paremmat kielelliset ja kognitiiviset taidot kuin henkilöillä, joilla on varhaislapsuuden autismi. Aspergerin oireyhtymässä tyypillistä on sosiaalisen kanssakäymisen vaikeudet, muodollinen puhetapa, jäykkä ilme- ja elekieli sekä halu pitää rutiineista tiukasti kiinni. Usein on myös omalaatuisia kiinnostuksen koh-

teita sekä kömpelyyttä motoriikassa. Tavallisia ovat myös vaikeudet siirtymätilanteissa ja teoriassa opittujen asioiden soveltamisessa käytännön toimintaan.

Aspergerin oireyhtymään kuuluu vaikeus ymmärtää muita ihmisiä ja asettua heidän asemaansa. Tämän vuoksi henkilölle täytyy opettaa tilanteiden hallintaan liittyviä käyttäytymismalleja, jotta vuorovaikutus toisten kanssa onnistuisi. Asperger-henkilöllä voi olla erikoinen harrastus ja kiinnostuksen kohde, josta hän hallitsee valtavasti tietoa. Hän suhtautuu asioihin usein pakkomielteisesti ja saattaa edellyttää läheisiltään osallistumista näihin omiin kiinnostuksen kohteisiinsa ja pakkomielteisiinsä. Loputtoman kiinnostuksen kohteena voi olla mikä tahansa, vaikkapa roskien keruu, muumihahmot, tietty julkisuuden ihminen tai avaruustutkimus.

Autismissa ja Aspergerin oireyhtymässä varhaiskuntoutuksella ja -kasvatuksella tarkoitetaan asioita, joiden avulla pyritään tukemaan lapsen kehitystä. Varhaiskuntoutuksen tavoitteina on ikätason mukainen toimintakyky ja taitojen karttuminen kaikilla osa-alueilla. Pyritään autistisen lapsen leikkitaitojen kehittämiseen, oman kehon hahmottamisen, karkea- ja hienomotoriikan, älyllisten taitojen sekä omatoimisuustaitojen kehittämiseen arjen tilanteissa.

Olennaista kuntoutuksessa on

- selkeä päiväjärjestys
- asioiden jäsentäminen pieniin, helposti seurattaviin asioihin
- selkeä palaute toiminnasta sekä
- lapsen kehitystä tukevat rajat.

Tärkeää on myös vanhempien ohjaaminen lapsensa kehityksen tukemiseen perheen arjessa. Mitä varhaisemmin kuntoutus aloitetaan, sitä tuloksellisempaa se on. Autismin kirjoon kuuluvan henkilön toiminnallisuutta voidaan parantaa kuntoutuksella merkittävästi. Kasvatuksellinen kuntoutus toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä ihmisen omassa elinympäristössä.

Poika sai autismidiagnoosin 3-vuotiaana. Aluksi epäiltiin kuulovammaa, mutta varmuutta sen asteesta ei saatu. Hänellä oli nukahtamis- ja nukkumisongelmia, tavaroiden rikkomista, ylivilkkautta ja keskittymisvaikeuksia. Hän ei puhunut, oli poissaoleva, ja jonkinlainen katsekontaktikin tuntui kokonaan hävinneen. Poikaa kiinnostivat vain verhot, jotkut kuvat ja katulamput. Sylissä hän ei halunnut olla. Syöminen ja juominen oli vaikeaa. Kommunikaatiota alettiin kuntouttaa puheterapiassa, päiväkodissa ja kotona. Käyttöön otettiin viittomat, joita poika pikkuhiljaa alkoi hyväksyä. Poika sai myös käyttäytymisterapiaa, jota edelleen 6-vuotiaana jatketaan. Kolmen vuoden aikana tilanne on helpottunut ja poika on oppinut paljon. Nyt hän käyttää viittomia, osaa leikkiä yksittäisleikkejä ja pystyy leikkimään pieniä aikoja omalla pihalla ilman valvontaa. Hän on oppinut myös ajamaan polkupyörällä ilman apupyöriä. Kavereiden kanssa leikki ei onnistu, koska yhteinen kieli ja vuorovaikutus puuttuvat. Esiopetuksessa poika on oppinut viittomaan aakkoset sekä numerot yhdestä kymmeneen.

Koska autististen henkilöiden **kommunikaatiotaidot** ovat puutteellisia, erityisen tärkeää on kommunikaatiomenetelmän löytyminen. Autismin kirjon henkilölle tulee löytää kommunikointikeino, jonka avulla hän oppii ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään muita. Keino tulee aina valita autistisen henkilön, hänen lähipiirinsä ja ammatti-ihmisen välisenä yhteistyönä. Muun muassa erilaisia kuvia ja viittomia käytetään puheen tueksi ja korvaamiseksi. Muita autistisen henkilön kuntoutuksen lähtökohtia ovat myös musiikkiterapia, kommunikaatioterapia ja käyttäytymisterapia.

Lähihoitaja voi tukea autistia päiväkodin, asumisen, koulun tai päivätoiminnan arjessa ympäristöä jäsentämällä. Ympäristö voidaan rakentaa siten, että se sisältää selkeästi eri toimintojen mukaan erotettuja ja visuaalisesti merkittyjä tiloja. Esimerkiksi työskentelyyn tarkoitettu tila on selkeästi erilainen kuin vapaa-ajan alue. Aina sama paikka ruokailles-sa ja nukkuessa helpottaa asioiden jäsentämistä. Viikon- ja päivänkulun jäsentäminen visuaalisesti on tärkeää. Se voidaan tehdä esineiden, piirrosten, kuvasymbolien tai kirjoitettujen sanojen avulla autistisen henki-

lön kehitystason mukaan. Autistille, joka pystyy hahmottamaan jo pidempää aikaa, voidaan merkitä viikko-ohjelmaan tärkeät tapahtumat. Kaikki tämä selkiyttää autistisen elämää, tuo turvallisuuden tunnetta ja lisää asioiden ennakoitavuutta.

Autistinen mies aloittaa päivätoimintansa työskentelyalueella, jossa hän tänään askartelee kortteja. Lähihoitaja on selkeästi jäsennellyt työskentelytilan päivän tehtävään. Mies tietää, mistä koreista hän löytää tarvittavat tavarat ja mihin laatikkoon valmiit kortit laitetaan. Työskentelyn jälkeen hän katsoo kuvasymbolein seinälle laaditusta päiväohjelmasta seuraavan toiminnon ja siirtyy käsienpesun kautta ruokailuun varattuun tilaan. Ruokailutilassa hänellä on omalla valokuvalla merkitty paikka, ja pöytään on kiinnitetty kommunikaatiota helpottavia ruokailuun liittyviä kuvia. Ruokailun jälkeen mies siirtyy lepohetkelle valkoisella sisustettuun rauhoittumistilaan. Siellä mies lepää hetken omassa säkkituolissaan ja kuuntelee musiikkia.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Laadi autistiselle lapselle/nuorelle/aikuiselle kuvitettu päiväjärjestys ja viikko-ohjelma. Voit käyttää valmiita kuvasymboleja esim. www.papunet.net-sivustolta tai vaihtoehtoisesti piirrettyjä tai lehdestä leikattuja kuvia.

2 Listaa päiväjärjestyksen ja viikko-ohjelman alle, millaisia kuntoutumisen tukemisen tavoitteita eri toiminnoilla voisi olla. Millaista tukea lähihoitajana voit eri toimintojen kohdalla autistille antaa?

www.papunet.net
www.autismiliitto.fi

Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet

2,5-vuotiaana poika ei vielä tuottanut puhetta lainkaan. Päiväkodissa pojan omahoitajana toimiva lähihoitaja otti huolensa esille pojan vanhempien kanssa. Sovittiin, että kunnan kiertävä erityislastentarhanopettaja voisi seurata poikaa päiväkodissa ja tehdä omia havaintojaan. Omahoitaja oli saanut poikaan hyvän suhteen, ja hän oli oppinut lukemaan pojan ilmeistä ja eleistä, mitä tällä milloinkin oli mielessään. Hoitajaa mietitytti myös, ymmärtääkö poika, mitä hän yrittää tälle sanoa. Poika tarvitsi huomattavan paljon kädestä pitäen ohjausta ja turhautui helposti, jos ei tullut ymmärretyksi. Lopulta poika pääsi arvioitavaksi kunnan puheterapeutille ja säännölliset puheterapiakäynnit aloitettiin. Pojan tueksi päiväkotiin otettiin puhetta tukevat kuvat sekä tukiviittomat, joita poika alkoi käyttää mielellään. Eleiden ja ilmeiden käyttöä jatkettiin. Tukiviittomien kautta poika alkoi pikkuhiljaa viittoessaan tapailla tavuja ja sanoja. Puheen tuotto oli saatu pienelle alulle.

Viittomien kautta lapsen puheentuotto voidaan saada alkuun.

Neuvolassa ja päivähoidossa seurataan pienen lapsen puheen ja kielen kehitystä. Jos kehityksessä havaitaan selvää viivettä, lapsi tulisi ohjata pu-

heterapeutin ja tarvittaessa erikoislääkärin tutkimuksiin. Toisinaan voidaan luottaa siihen, että lapsen puhe lisääntyy ja selkenee, eikä lasta siksi lähetetä eteenpäin. Useimmiten puhe selkeneekin. On kuitenkin tilanteita, jolloin kielellisiä taitoja on syytä tutkia tarkemmin, jotta ilmaisu- ja ymmärtämisvaikeudet, jotka liittyvät mahdollisesti puheviiveeseen, eivät jäisi toteamatta.

Kielenkehitystä häiritsevät ja viivästyttävät esimerkiksi kuulovammat, aivovammat tai perinnöllinen viivästyminen. Myös lievät aivotoiminnan häiriöt, CP-vamma, kehitysvamma tai puhe-elinten rakenteelliset poikkeavuudet ja epämuodostumat vaikuttavat kielenkehitykseen. Syynä saattavat joskus olla myös psyykkiset häiriöt lapsen varhaiskehityksessä, virikeköyhä ympäristö tai monikielisyys.

Viivästynyt kielenkehitys tarkoittaa lapsen kommunikaatiotaitojen normaalia hitaampaa kehitysrytmiä sekä vaikeuksia kielen välityksellä tapahtuvassa oppimisessa omaan ikäryhmäänsä nähden. Tällaisessa tapauksessa lapsen kuitenkin oletetaan ottavan ikätoverinsa kiinni jossakin vaiheessa. Viivästyneeseen kielenkehitykseen voi vaikuttaa myös kasvuympäristö. Viivästyneestä kielenkehityksestä kärsivistä lapsista puolet saavuttaa oman ikäryhmänsä tason aikanaan, jonka jälkeen kielenkehitys jatkuu normaalisti hitaasta alusta huolimatta. Toisilla varhaiskuntoutuksesta huolimatta kielenkehitys jää ikätasoa alhaisemmalle tasolle, ja kielellisten vaikeuksiensa vuoksi he tarvitsevat vielä kouluikäisenäkin tehostettua tukea, erityisopetusta ja puheterapiaa.

Kielellisen kehityksen erityisvaikeus eli **dysfasia** tarkoittaa sitä, että lapsi ei omaksu kieltä kuten se olisi odotettavissa muuten normaalisti etenevän kehityksen perusteella, vaikka hänen kuulonsa on normaali eikä hänellä ole neurologista sairautta. Kielellinen erityisvaikeus on neurobiologinen häiriö, ja sen yleisyys on 1–3 % kustakin ikäluokasta.

Kielellinen erityisvaikeus voidaan jakaa kolmeen vaikeustasoon:

- lievään
- keskivaikeaan
- vaikeaan.

Lievässä dysfasiassa puheilmaisu voi olla melko vähäistä, mutta henkilö selviytyy yleensä arkipäivän tilanteista hyvin. Vaikeuksia saattavat aiheuttaa laajat asiakokonaisuudet. Lievä dysfasia voi usein ilmetä vasta kouluiässä oppimisvaikeuksina. Keskivaikeassa dysfasiassa kielenkehitys on viivästynyttä, sanavarasto on ikään nähden niukka ja henkilön voi olla vaikea löytää sanoja ja nimetä asioita ja esineitä. Ryhmässä keskivaikeasti dysfaattinen lapsi on usein arka, pelokas ja hänen voi olla vaikea keskittyä. Vaikeassa dysfasiassa puhe on vaikeasti ymmärrettävää tai se voi puuttua kokonaan. Puheen ymmärtäminen sekä ohjeiden vastaanottaminen on hankalaa, ja tarvitaan vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä.

Lisätietoa kielellisestä erityisvaikeudesta löytyy sivuilta **www.aivoliitto.fi.**

Mutismi eli **puhumattomuus** ilmenee siten, että lapsi on arka ja haluton kommunikoimaan ja saattaa kieltäytyä kokonaan kommunikoimasta puheella. Nämä lapset ovat yleensä kommunikoinnissaan valikoivia, ja useimmat heistä puhuvat kotiväen ja muiden hyvin tuttujen ihmisten kanssa. Monet saattavat kieltäytyä puhumasta esimerkiksi muiden aikuisten kuin omien vanhempien kanssa, mutta puhuvat toisille lapsille. Esikouluiässä ja ensimmäisinä kouluvuosina mutistiset piirteet ovat usein vahvimmillaan, mutta lievenevät yleensä iän myötä. Hyväksytyksi tulemisen tunne puhumattomuudesta huolimatta on lapselle tärkeää. Puhearkuus helpottuu yleensä onnistuneiden vuorovaikutustilanteiden myötä.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Kuinka lähihoitajana suhtautuisit mutistilapseen ja hänen puhumattomuuteensa? Mitä keinoja keksit vuorovaikutukseen hänen kanssaan?

Änkytys ja **sokellus** ovat molemmat kehityksellisiä puheen sujuvuuden häiriöitä. Puheen sujumattomuus voi olla myös normaalia vaihtelua, joka kuuluu jokaisen puheeseen. Jotta änkytys tai sokellus voidaan todeta, on sen jatkuttava yhtäjaksoisesti vähintään kolmen kuukauden ajan.

Änkytys

- Puheen äänteet, tavut tai sanat toistuvat tiheään tai pitkittyvät. Usein toistuvat takeltelut ja tauot särkevät puheen rytmin.
- Hyvin yleistä on lievä ohimenevä änkytys lapsuudessa.
- Lievä änkytys voi ilmetä myöhäisessä lapsuudessa ja jatkua aikuisikään asti.
- Pojilla änkytystä ilmenee tyttöjä useammin.
- Tavallisesti änkytysoireet ilmenevät ensi kertaa 2–5-vuotiaana; silloin, kun lapsen puheen ja kielen kehityksessä on hyvin aktiivinen vaihe.
- Lapsuusiässä änkytyksestä kärsivistä lapsista kolme neljäsosaa kehittyy sujuviksi puhujiksi ennen kouluikää.

Sokellus

- Nopeaa puhetta, joka ei sisällä toistoja eikä takeltelua.
- Puheen sujuvuus on niin paljon häiriintynyt, että sen ymmärrettävyys kärsii.
- Puhe on säännötöntä ja rytmitöntä.
- Puhe sisältää vuolaita purkauksia tai puuskia, joiden aikana sanamuodot ovat usein virheellisiä.
- Sokellus on harvinaisempaa kuin änkytys, ja usein molemmat näistä esiintyvät saman puhujan ilmaisussa.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Luettele asioita, joilla voisit edistää asiakkaan puheen sujumista.

Äännevirheet voivat ilmentyä puheessa äänteiden (esim. k, p, t, r, s) puuttumisina, korvautumisina tai vääristyminä. Kaikkien yleisimmin äännevirheitä on r- ja s-äänteissä. Lapsen puheessa ilmenevästä äännevirheestä olisi hyvä keskustella puheterapeutin kanssa, sillä osa äännevirheistä saattaa kertoa vaikeammasta kielellisestä ongelmasta. Kyseessä voi siis olla kielen kehityksen erityisvaikeus, joka saattaa ilmetä pelkästään äännejärjestelmässä tai laajemmin muillakin kielen osa-alueilla. Tämä on mahdollista etenkin silloin, kun lapsella on vaikeutta monessa äänteessä.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 ”Jätä äänne pois”-harjoitus:
   a) Parista toinen on kukkakauppias, toinen kukkakauppaan tuleva työharjoittelija. Käytte keskustelua niin, että sanoja, joissa on k-äänne, ei saa käyttää. Keksikää keskustelussa kiertoilmaisuja.
   b) Parista toinen on lähihoitaja päiväkodissa, toinen työssäoppimiseen tuleva opiskelija. Käytte keskustelun ilman sanoja, joissa on t-äänne. Keksikää kiertoilmaisuja.
2 Keskustelkaa ryhmässä, miltä tuntui, kun tiettyä äännettä täytyi välttää? Miten vuorovaikutus onnistui?

Kielihäiriöiden kuntoutus

Lievistä kielellisistä vaikeuksista huolimatta useimmat lapset oppivat lukemaan ja kirjoittamaan ilman vaikeuksia. Lapsilla, joilla kielelliset vaikeudet ovat laajoja ja monitasoisia, on yleensä suuria vaikeuksia luku- ja kirjoitustaitojen oppimisessa, koska lasten kielen kehittyminen on ollut puutteellista alusta alkaen ja vaikeudet ovat ehtineet kasautua. Puheen ja kielen kehityksen ongelmalla saattaa olla ajan myötä vaikutusta myös lapsen koulumotivaatioon ja käsitykseen itsestään oppijana. Siksi on erityisen tärkeää järjestää lapselle yksilöllistä kuntoutusta ja opetusta niin, että hänellä on tasavertaiset mahdollisuudet oppia.

Kielen kehityksen tukeminen kannattaa aloittaa heti, kun ollaan huolissaan lapsen kielenkehityksestä. Vaikka myöhemmin ilmenisikin, että syytä huoleen ei ollutkaan, tukitoimista ei ole mitään haittaa, jos ne toteutetaan lasta motivoivalla ja kiinnostavalla tavalla. Lapsi tulee lähet-

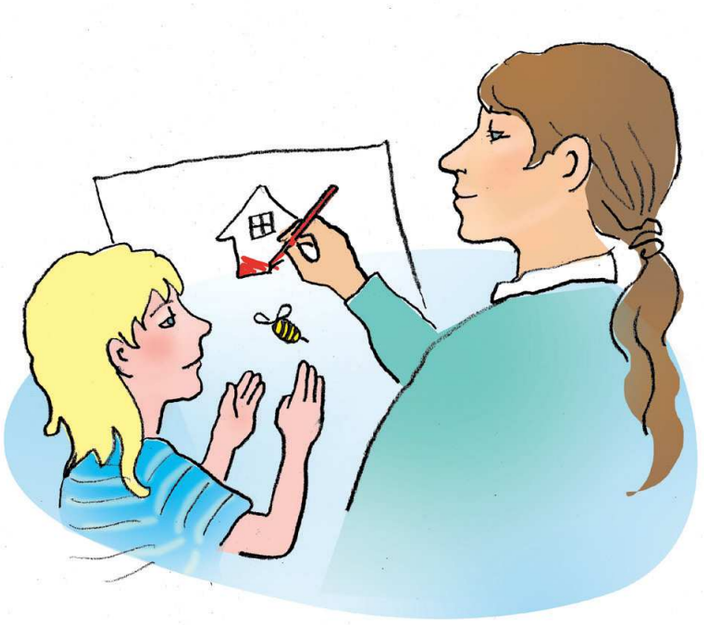
tää puheterapiaan, jos hän ei 2–3-vuotiaana vieläkään puhu tai puhe on hyvin niukkaa.

Lähetteen tai ohjauksen puheterapiaan voi tehdä

- päiväkodin henkilökunta
- neuvolan terveydenhoitaja
- lääkäri.

Myös vanhemmat itse voivat ottaa yhteyttä puheterapeuttiin. Puheterapeutin ja psykologin tutkimusten jälkeen varsinaisen diagnoosin tekee Suomessa neurologi tai foniatri.

Odotettavissa olevia vaikeuksia ehkäisee ja lieventää riittävän aikaisin eli viimeistään nelivuotiaana aloitettu kuntoutus. Tuen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja lapselle tehdään kuntoutus- ja jatkotoimintasuunnitelma, johon on kirjattu lapsen ja hänen perheensä tuen ja kuntoutuksen tarve. Yksilöllinen puheterapia sekä lapsiryhmässä tapahtuva harjoittelu ovat tärkeimmät alle kouluikäisen lapsen kuntoutusmuodot.



Kommunikoinnissa voidaan yhdistellä piirtämistä, eleitä, äänteleyä, viittomia ja puhetta.

4-vuotias tyttö tulee päiväkotiin ensimmäisenä lapsena aamulla puoli seitsemältä. Varhain aamulla päiväkodissa on rauhallista, ja hoitajalla on tuolloin aikaa jutella. Tytöllä on dysfasia, ja puheterapeutin ohjeiden mukaan hänelle on perustettu kommunikaatiota tukemaan reissuvihko, johon vanhemmat ja hoitajat kirjoittavat ja kuvittavat tytön kuulumisia. Keskustelu ja kommunikaatioon pääseminen helpottuvat reissuvihkon avulla huomattavasti. Nyt vihkosta käy ilmi, että tyttö on viikonloppuna ollut mökillä ja leikkinyt siellä serkkutyttöjen kanssa. Lähihoitaja pääsee siitä alkuun ja juttelee: ”Ai, sinä olet ollut mökillä. Millaista siellä oli?” Tyttö viittoo innostuneena yhteenpuristetuilla sormilla ilmaan ja pörisee suullaan. Jotain mielenkiintoista siellä on ollut. ”Tuo pörinä ja viittoma ei ole auto… Oliko siellä hyönteisiä? Oliko hyttysiä? Vai ihan ampiaisia?” Tyttö innostuu, nyökkää ja surisee edelleen. Ampiaisia siellä oli. Lähihoitaja viittoo ampiaista ja piirtää ilmaan pesän muotoa: ”Oliko siellä ihan ampiaispesä?” Tyttö hymyilee ja nyökkää. Hoitaja hakee kynät ja paperia ja alkaa piirtää mökkiä, ampiaispesää ja pöriseviä ampiaisia. Tyttö piirtää mukana samalle paperille, ja keskustelu jatkuu.

Lähihoitajan keinoja, joilla voi tukea kielihäiriöstä kärsivää

- Järjestä rauhallisia kommunikaatiotilanteita.
- Luo lapseen katsekontakti.
- Puhu selkeästi.
- Ole kärsivällinen ja anna lapselle aikaa vastata.
- Muista eleet, ilmeet ja kehonkieli.
- Ole myönteinen ja kiinnostunut lapsen asioista.
- Tee tarkkoja havaintoja.
- Käytä tarvittaessa kuvia, viittomia ja piirtämistä.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tee parisi kanssa seuraavanlainen harjoitus: Mieti itseksesi jokin tapahtuma eilispäivästä, jonka haluat parillesi kertoa. Kerro se ilmein ja elein, ilman puhetta. Pari yrittää ymmärtää kertomuksesi.
2 Mieti toinen tapahtuma, jonka kerrot parillesi piirtäen, ilmein ja elein.

www.papunet.net
www.aivoliitto.fi

Yksilöllisen puheterapian lisäksi muita terapiamuotoja voivat olla esimerkiksi ryhmäkuntoutus, toimintaterapia tai musiikkiterapia.

Harjoituksia tehdään usein pelien ja leikkien muodossa, jotta lapsi jaksaisi harjoitella vaikeitakin asioita ja tehtävien tekeminen olisi mukavaa. Itsetunnon tukeminen on kaikissa kuntoutusmuodoissa tärkeää, ja siksi pienille lapsille on valittava heidän kehitystasoonsa parhaiten sopiva ja heidän ongelmiinsa selkeimmin auttava kuntoutusmuoto.

Kielihäiriöisen lapsen kuntoutukseen tarvitaan

- perhettä
- neuvolaa
- päivähoitoa, esiopetusta ja koulua
- puheterapiaa
- mahdollisesti muita terapiamuotoja.

Tärkeää on yhteistyö kaikkien toimijoiden välillä.

Sosio-emotionaaliset vaikeudet

Lähihoitajaopiskelija tekee kuntoutumisen tukemisen työssäoppimisjaksoa avustajana erityisluokassa. Hän tutustuu kolmasluokkalaiseen poikaan, jolla on pienempänä ollut puheen kehityksen ongelmia. Erityisluokanopettaja kertoo pojasta ja hänen HOJKSistaan. Nykyisin poika tarvitsee erityistä tukea lukemiseen ja kirjoittamiseen sekä ennen kaikkea itsetunnolleen: tunteiden rakentavaan ilmaisuun ja oman käyttäytymisensä säätelyyn. Välitunneilla riitatilanteita sattuu paljon, poika loukkaantuu herkästi ja suuttuessaan saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti. Opiskelija päättää opiskelutehtävänsä puitteissa haastatella poikaa enemmän. Poika kertoo muuttaneensa paikkakunnalta toiselle monta kertaa. Hänen on aina ollut vaikea löytää kavereita. Nykyisessä pienluokassaankin poika tuntee olonsa ulkopuoliseksi, mutta koulutehtävissä hän kokee välillä pärjäävänsä melko hyvin. Erityisesti hän tykkää musiikkitunneista sekä viikoittaisesta musiikkiterapiastaan. Ajan kuluessa lähihoitajaopiskelija löytää pojasta herkkyyttä ja pilkahduksen erittäin hyvästä huumorintajusta. Hän saa myös paljon tietoa poikaa kiinnostavista asioista. Yhteisten jutusteluhetkien ja tehtävissä auttamisen kautta hän on hieman saavuttanut pojan luottamusta ja läheisyyttä.

Sosioemotionaalisuudella tarkoitetaan kykyä tunnistaa omia tunteita ja toisten tunteita sekä taitoja toimia toisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa.

Sosiaalisuuden tärkeimmät osat ovat

- yleinen myönteisyys
- kyky ratkaista ristiriitoja
- tietoisuus ryhmän normeista
- kyky kommunikoida täsmällisesti
- kyky luoda suhteita toisiin ihmisiin
- myönteinen minäkuva.

Sosiaalisesti taitava henkilö pystyy lukemaan sosiaalisia tilanteita niin, että hänen oma käyttäytymisensä on tilanteeseen sopivaa. Hänellä on herkkyyttä ja kykyä käynnistää myönteistä vuorovaikutusta ja kykyä vastata myönteisesti toisten tekemiin aloitteisiin.

Emootioilla eli tunteilla tarkoitetaan emotionaalisen prosessin lopputulosta, emotionaalista kokemusta (esim. ilo, suru, pelko) yhdistyneenä prosessin ulkoiseen puoleen, emotionaaliseen ilmaisuun (surullisuus, pelokkuus, iloisuus). Emotionaalisesti tasapainoista yksilöä kuvaavat ilmaisut tasainen, tyyni, syvällinen ja herkästi tunteva.

Sosio-emotionaaliset häiriöt ovat lapsen ajattelussa, tunne-elämässä ja ihmissuhteissa ilmeneviä persoonallisuuden ongelmia. Yleensä vaikeudet tulevat esiin jonkin käyttäytymisen osan taantumisena varhaisempaan kehitysvaiheeseen. Sosio-emotionaalista oireilua on tavallista suurempi arkuus, levottomuus, pelokkuus tai aggressiivisuus. Pienillä lapsilla oireilu on paljolti myös fyysistä tai motorista. Häiriöiden tausta on vaihteleva, mutta merkittäviä tekijöitä ovat lapsen kasvuympäristö ja ihmissuhteet.

Sosio-emotionaalisia häiriöitä voidaan toisella nimellä kutsua käytöshäiriöiksi. Niille tyypillistä on se, että ne ovat kasautuvia ja että huonon käyttäytymisen taustalla voi olla myös joku muu alkuperäinen erityisen tuen tarve, joka kyseisen lapsen kohdalla on jäänyt huomioimatta. Ympäristön, sekä toisten lasten että aikuisten, palaute häiriökäyttäytyjälle on herkästi negatiivista. Jatkuvan kielteisen palautteen seurauksena lapsi lähtee toimimaan edelleen epäsosiaalisesti ja toteuttaa siten negatiivista minäkuvaansa.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Keskustelkaa, miksi poikien käytös tulkitaan kasvattajien taholta häiriöksi kolme kertaa useammin kuin tyttöjen?
2 Kirjoita ylös ja luettele, mitkä asiat lapsen tai nuoren kasvuympäristössä mielestäsi voivat edesauttaa sosio-emotionaalisten ongelmien syntyä.
3 Lasten ja nuorten käytöshäiriötä voidaan luokitella myös seuraavalla tavalla:
   a) arat, pelokkaat, vetäytyvät lapset
   b) rajattomat lapset
   c) väkivaltaiset lapset.

   Millaisella kasvuympäristöllä tai kasvatuksella saadaan aikaiseksi edellä mainittuja käyttäytymisen piirteitä?

4 Listaa, mitkä asiat kasvatuksessa voisivat olla kuntoutumista tukevia sosio-emotionaalisista ongelmista kärsivän lapsen tai nuoren kohdalla.

5 Lukivaikeuksinen runoilija Arja Tiainen on kirjoittanut oheisen runon. Lue runo ja keskustelkaa, mitä se mielestänne kertoo oppimisvaikeudesta. Entä käytöshäiriöstä?

”Siihen ei yllä järkevä puhe eikä selitykset.
Siihen ei saada kontaktia, se ei vastaa.
Se ajelehtii mielialojen kourissa.
Hyvin syvällä se tietää, mutta se ei tiedä sanoja eikä säveltä.
Se väsyy pimeässä ja se hakkaa naulalla seinää.
Se on pimeytensä vanki ja itkee valoa, joka on sille tiedon konkreettinen nimitys.
Se saartaa asioita hurjan kaukaa.
Kaikki on rannatonta ja ulottumattomissa.
Se on niin syvällä että sitä pidetään toivottomana tapauksena.
Sille rähistään ja siitä tehdään Laiskuuden Esimerkki.
Yökaudet se lukee läksyjään ja silti se pysyy laiskuuden esimerkkinä.
Se on niin huono että sen äitikin pitää sitä huonona.
Se ei tajua, miksei kukaan kuule, vaikka se on läkähtyä huutamiseen.
Jos se pysyy kilttinä se jää pimeyteen.
Sen on pakko ruveta pahaksi.
Sen se tekeekin kaikkien hämmästykseksi.
Se aiheuttaa hankaluuksia ja häiriöitä.
Mutta pimeyteen se ei palaa, ei millään hinnalla.
Ja nimitykset: niihin se on tottunut pienestä pitäen.”

(Arja Tiaisen runo Anna mä nyt kerrankin selitän)

Vammainen

Pyörätuolia käyttävä liikuntavammainen liikkuu kaupungin keskustassa. Hän pääsee kelaten jalkakäytäville, koska niihin on tehty luiskat. Myös suojateiden ylittäminen onnistuu, koska suojatien valopainike on laitettu riittävän alhaalle, jolloin hän pystyy painamaan sitä. Hänellä on asiaa pankkiin ja terveyskeskukseen. Molempien paikkojen ovien edessä on portaita, mutta portaiden viereen on rakennettu myös luiskat, joita pitkin asiakas pääsee pyörätuolilla sisälle. Terveyskeskuksessa asiakkaalla on asiaa toiseen kerrokseen, jonne hän kulkee hissillä. Ovissa on liiketunnistimet. Ovet aukeavat asiakkaan lähestyessä, jolloin esimerkiksi pyörätuolia käyttävän ei tarvitse yrittää saada raskaita ovia auki pyörätuolista käsin. Tällaisessa ympäristössä liikuntavammainen kokee olevansa vähemmän vammainen kuin paljon esteitä sisältävässä ympäristössä. Hän tarvitsee kuitenkin apua kotona jokapäiväisen elämän toiminnoissa, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa. Vammaisuus on rajoittanut myös työllistymistä. Hän onkin nuoresta iästään huolimatta eläkkeellä.

Vammaispalvelulain toisen pykälän mukaan vammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Määritelmä sisältää ajatuksen, että vammaisuus pohjautuu fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen erilaisuuteen ja erilaisuus haittaa jokapäiväisessä elämässä suoriutumista. Yhteiskunta pyrkii ratkaisemaan arkielämää vaikeuttavia asioita eikä jätä ihmistä yksin vaikeuksiensa kanssa.

Apuvälineet helpottavat jokapäiväistä elämää.

Vammaisista käytetään monia erilaisia termejä, joista osa on vanhahtavia tai puhekielen muokkaamia. Esimerkiksi invalidi-sanaa ei enää suositella käytettävän puhuttaessa vammaisuudesta. Kehari ja vajari ovat puhekielen ilmauksia, joita ei ammatillisessa kielenkäytössä voida käyttää. Vammainen on vammaisuuteen viittaava perustermi, jota voidaan lisäksi täsmentää esimerkiksi etuliitteellä. Näin voidaan puhua näkövammaisista, kuulovammaisista ja liikuntavammaisista.

Vammaisen kohtaaminen voi olla pelottavakin asia, jos vammaisuus ei ole ennestään tuttua. Vammaiset henkilöt itse yleensä toivovat, että vammaisuus nähtäisiin vain ihmisen yhtenä ominaisuutena. Vammaisetkin ihmiset ovat keskenään erilaisia persoonia, ja myös vammat vaihtelevat. Vammaiset saattavat tarvita muiden apua arjen toiminnoissa mutta toivovat yleensä muuten yhtäläistä kohtelua.

Lähihoitajan tehtäviä vammaistyössä

Vammaistyössä lähihoitaja tukee asiakkaiden kasvua, ohjaa, avustaa, hoitaa ja tukee kuntoutumista päivittäisissä toiminnoissa, kodinhoidossa, kodin ulkopuolella toimimisessa ja sosiaalisissa suhteissa

- asumisyksiköissä
- hoitolaitoksissa
- kodeissa
- työ- ja päivätoiminnassa sekä tuetussa työssä
- lasten päivähoitoyksiköissä
- oppilaitoksissa.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Valitse seuraavista termeistä sopivampi:
   a) *rullatuoli* vai *pyörätuoli*
   b) *näkövammainen* vai *sokea*
   c) *pyörätuolipotilas* vai *pyörätuolia käyttävä henkilö*
   d) *sähkökäyttöinen pyörätuoli* vai *sähkötuoli?*

2 Toteuttakaa pareittain kokemuksellinen harjoitus vammaisuudesta. Parista toinen on vammainen henkilö ja toinen avustaja, sitten vaihdetaan rooleja. Liikkukaa erilaisissa tiloissa ja yrittäkää suoriutua erilaisista arjen toiminnoista. Vammaisten roolit ovat seuraavat:
   a) liikuntavammainen; käyttää pyörätuolia
   b) kädetön; sido kädet, jotta käsiä ei voi käyttää
   c) näkövammainen; peitä silmät huivilla tai silmäsuojilla ja ota pitkä keppi avuksi
   d) kuulovammainen; estä kuuleminen korvatulpilla
   e) puhevammainen; sulje suu esimerkiksi teipillä.

   Keskustelkaa harjoituksen jälkeen esteistä, joita kohtasitte. Pohtikaa, miten esteitä voitaisiin poistaa.

3 Mitä mieltä olet:
   a) Kuulovammainen on seurassasi mukanaan viittomakielen tulkki. Kun kommunikoit kuulovammaisen kanssa, katsotko puhuessasi kuulovammaiseen vai tulkkiin?

b) Tapaat näkövammaisen, jolla on opaskoira mukanaan. Koira on ihana ja haistelee sinua. Voitko paijata koiraa ja jutella sille?
c) Tapaat vanhan tutun, joka on pyörätuolia käyttävä liikuntavammainen. Hänellä on mukanaan henkilökohtainen avustaja. Tervehdit vanhaa tuttuasi, mutta tervehditkö henkilökohtaista avustajaa?
d) Näet, kun näkövammainen henkilö on törmäämässä pylvääseen kadulla liikkuessaan. Voitko mennä vetäisemään häntä hihasta, ettei hän törmää pylvääseen?

Näkövammaisuus

Päiväkodin 5-vuotiaiden ryhmässä on näkövammainen tyttö, joka näkee osittain, mutta näkeminen on varsin epätarkkaa. Hän kykenee liikkumaan itsenäisesti, mutta pieniä kirjaimia ja esineitä hän ei näe. Heikkonäköisyys on etenevä, eikä tarkkaan tiedetä, minkälaiseksi näkö tulee jäämään lopulta. Tytön erityistarpeet huomioidaan päiväkodissa monella tavalla: Hänelle kerrotaan enemmän ympäristöön ja tekemiseen liittyviä asioita kuin muille, sillä hän ei näe kaikkea itse. Huoneeseen, jossa hän on päivän aikana eniten, on laitettu värikkäitä ja selvästi erottuvia kohtia, jotka hänen on helppo nähdä ja joiden avulla hän liikkuu. Hänellä on käytössään oma kiikari, jolla hän voi katsoa pienempiä kohtia, kuten kirjaimia. Koulunkäynnin hän aloittaa jo kuusivuotiaana varhennetun oppivelvollisuuden vuoksi, joten päiväkodista ollaan jo yhteydessä hänen tulevaan kouluunsa. Päiväkotiryhmään on saatu ylimääräinen avustaja, joka mahdollisesti jatkaa myös koulussa näkövammaisen tytön kanssa.

Näkövammainen ihminen voi olla heikkonäköinen tai sokea. **Näkövammainen** on henkilö, jonka paremman silmän laseilla korjattu näöntarkkuus on heikompi kuin 0,3. **Sokeaksi** sanotaan henkilöä, jonka parem-

man silmän laseilla korjattu näöntarkkuus on alle 0,05 tai näkökenttä on supistunut halkaisijaltaan alle 20 asteeseen. Näkövammaiseksi ei luokitella henkilöä, jonka näkökyky pystytään korjaamaan laseilla normaaliksi tai jonka toisessa silmässä on normaali näkö.

Näkövammaisuus voi ilmetä toiminnallisesti seuraavilla tavoilla:

- puolikas näkökenttä (toinen puoli harmaa, toisessa kuva)
- huono näöntarkkuus (epätarkka kuva)
- toiminnallisesti epätasainen näkökenttä (näkökentässä laikkuja)
- puutos näkökentän keskellä (kuvan keskellä tyhjä kohta)
- kontrastien erottelukyvyn puutos (ei erota tummuusasteita)
- putkimainen näkökenttä (kuva kapeassa putkessa)
- silmien yhteisnäön puuttuminen (kumpikin silmä näkee oman kuvan)
- värinäön heikkous.

Näkövammaisen henkilön yleisimmät käytännön ongelmat liittyvät liikkumiseen, asioimiseen ja ympäristön hahmottamiseen. Näkövammaisen sosiaalinen kanssakäyminen vaikeutuu, koska hän ei välttämättä tunnista ihmisiä ulkonäön perusteella. Hänen voi myös olla vaikea havaita ilmeitä ja eleitä tai katsekontaktia.

Näkövammaisen kohtaaminen lähihoitajan työssä

- Kun haluat kiinnittää näkövammaisen ihmisen huomion, sano jotakin tai kosketa häntä kevyesti olkapäähän.
- Jos haluat auttaa, kysy: ”Voinko auttaa?”
- Väkijoukossa kosketa näkövammaista kevyesti käsivarteen, jotta hän tietää sinun puhuvan juuri hänelle.
- Puhuttele näkövammaista ihmistä, älä opaskoiraa tai muuta seuralaista.
- Opaskoira on näkövammaisen kanssa ollessaan työssä, joten älä leiki koiran kanssa tai paijaa sitä.
- Ole puheessasi luonteva. Voit hyvin sanoa hyvästellessäsi esimerkiksi ”Nähdään!”
- Puhuttele tuttua näkövammaista ihmistä nimellä.
- Kerro ennen kuin poistut, jotta näkövammainen seuralaisesi tietää sinun lähteneen.
- Käytä neuvoessasi täsmällisiä ilmauksia, kuten oikealla, vasemmalla, kellotaulu kolmen kohdalla jne.
- Kerro, mitä ruokaa lautasella on. Kertomisessa voit käyttää apuna kellotaulun suuntia.
- Opastaessasi tarjoa näkövammaiselle kyynärvartesi ja kulje vähän edellä.
- Opastaessasi voit samalla kertoa ympäristön esteistä, mutta vältä kovaäänistä ja huomiota herättävää ohjaamista.

Näkövammaisen lapsen elämässä näkövammaisuuden aiheuttamat haasteet liittyvät vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon, ympäristön hahmottamiseen ja omatoimisuuden kehittymiseen. Vuorovaikutuksessa tärkeitä asioita ovat kokonaisvaltaisuus ja moniaistillisuus. Asioita nimetään, haistellaan ja maistellaan. Sylissä pitäminen ja hieronta auttavat kehon hahmottamisessa. Näkövammainen lapsi tarvitsee turvallisuuden kokemuksia. Pukemista ja ruokailua opeteltaessa ohjataan kädellä ja huomioidaan kontrastien tärkeys. Näkövammaisen lapsen leikkiä voi tukea valitsemalla monipuolisia tunto- ja kuuloaistimuksiin perustuvia leluja. Leikkitiloihin ja ympäristöön tutustumiseen on syytä varata aikaa.

Leikeissä voidaan myös ohjata kädestä pitäen. Rajattu tila tuo turvallisuuden tunnetta. Näkövammaisen lapsen kuntoutuksessa myös perheen tukeminen on tärkeää. Perhe tarvitsee tukea tunteidensa käsittelyyn ja käytännön tilanteisiin sekä tietoa vammaisuudesta ja lapsen elämään liittyvistä vaihtoehdoista.

Näkövammaisen lapsen kuntoutus alkaa yliopistollisen keskussairaalan tai keskussairaalan kautta. Usein sairaaloissa on kuntoutusohjaaja, joka tekee kotikäyntejä ja perhetyötä perheiden kanssa. Päivähoidossa lapselle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Jos näkövammainen lapsi on integroituna tavallisessa päiväkotiryhmässä, hänellä voi olla mahdollisuus omaan avustajaan. Päivähoidon henkilökunnan opastaminen on tärkeää. Näkövammaisten keskusliiton kautta lapsi voi päästä kuntoutusjaksoille ja perheet voivat saada sopeutumisvalmennusta. Näkövammaisille lapsille on olemassa arviointi- ja varhaiskuntoutusohjelma LA-KU, jossa lapsen kehitystä tuetaan muun muassa vuorovaikutukseen ja omatoimisuuteen liittyvissä asioissa.

Näkövammaisilla lapsilla on pidennetty 11-vuotinen oppivelvollisuus. Lapsille laaditaan yksilöllinen HOJKS. Kouluvalinnassa suositellaan lähikouluvaihtoehtoa. Koulu voi myös olla kunnan erityiskoulu tai erityisluokka tukitoimin. Noin 50 näkövammaista lasta käy valtion erityiskoulua, Jyväskylän näkövammaisten koulua tai Helsingissä olevaa Svenska Skolan för synskadade -koulua.

Kouluikäisen opetuksen ja kuntoutuksen tavoitteita

- hyvä itsetunto
- sosiaaliset taidot
- orientoitumiskyky
- itsenäisen elämän taidot
- liikkumistaito ja ympäristön hahmottaminen
- eri aistien käyttö
- hieno- ja karkeamotoriset taidot
- pistekirjoitus ja pistelukemisen valmiudet ja tekniikat
- apuvälineiden käyttö.

Näkövammaisen oppilaan apuvälineet suunnitellaan yksilöllisesti. Yleisimmät apuvälineet ovat kohopulpetti ja suurennuslasit. Muita mahdollisia apuvälineitä ovat silmälasit, kiikari, lukutelevisio, kuuntelulaite, digisanelin, puhesyntetisaattori, pistenäyttö ja elektroninen laskin. Kirjat voivat olla piste- tai äänikirjoja tai elektronisia kirjoja.

Tekstiä suurentava lukutelevisio

Kiikaria näkövammainen voi kuljettaa mukanaan.

Valkoinen keppi on liikkumisen apuväline näkövammaiselle henkilölle. Se on myös merkki näkövammasta. Keppejä on erilaisia eri tarkoituksiin.

Näkövammaisen liikkumisen apuna voi toimia myös opaskoira.

Näkövammaisia henkilöitä opiskelee kaikenlaisissa oppilaitoksissa sekä ammatillisessa että yleissivistävässä koulutuksessa. Erityisiä ns. näkövammaisammatteja ei ole, vaan urasuunnitelmia hahmotellaan yksilön kiinnostuksen kohteiden pohjalta. Varsinkin tietotekniset apuvälineet ovat laajentaneet ammatinvalinnan mahdollisuuksia.

Näkövammaiset voivat päästä **ammatillisen kuntoutuksen** palvelujen piiriin. Mahdollisuuksia ovat ammatillinen uudelleen- ja täydennyskoulutus, koulutuskokeilu, työkokeilu tai työelämävalmennus. Ammatillisena kuntoutuksena voidaan myöntää työssä ja opiskelussa tarvittavia apuvälineitä, kuten tietokone, jossa on suurennusohjelma, ruudunlukuohjelma, puhesyntetisaattori tai pistekirjoitusnäyttö. Näkövammaisten keskusliitto voi antaa näkövammaisille henkilöille tukea ja ohjausta ammatinvalintaan liittyvissä kysymyksissä.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Tutustu Näkövammaiset lapset ry:n internetsivuihin (www.silmatera.fi).
2 Tutustu Näkövammaisten keskusliiton tarjoamiin palveluihin ja mahdollisuuksiin (www.nkl.fi).
3 Tutustu pistekirjoitusaakkosiin ja -numeroihin esimerkiksi Näkövammaisten keskusliiton internetsivujen kautta. Löydätkö kirjainten muodostamisessa logiikkaa? Entä numeroiden?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Rakentakaa täysin pimeä huone, johon voitte sijoittaa erilaisia kosketeltavia esineitä ja materiaaleja (vettä, hiekkaa jne.). Tehkää ryhmässä kokemuksellisia retkiä huoneeseen ja raportoikaa tuntemuksianne.
2 Rakenna erilaisia silmälaseja, joiden avulla voit kokeilla heikkonäköisyyden muotoja. Putkimainen vaikutelma syntyy, kun rakennetaan kahdesta wc-paperirullasta yhtenevä rulla. Voit liimata laseihin muovikalvon (= huono nääntarkkuus) tai maalata laseihin pisteitä (= toiminnallisesti epätasainen näkökenttä).
3 Suunnittele päiväkotiin näkövammaista lasta varten leikkipaikka, jossa hän voi leikkiä jotakin tuttua sosiaalista leikkiä roolileikkinä. Perustele ratkaisusi.

www.nkl.fi

Kuulovammaisuus

Palvelukodissa asuu 88-vuotias mies, joka on hyvin huonokuuloinen. Hänellä on käytössään korvakäytävässä oleva kuulokoje, jota hän kuitenkin käyttää vain ajoittain. Välillä koje jää laatikkoon, sillä hän ei ole täysin tottunut sen käyttöön. Henkilökunta käyttää miehen kanssa selkokieltä eli pyrkii puhumaan selkeästi ja kuuluvasti. Elekieltä tarvitaan myös usein. Palvelutalon henkilökunta on opettanut hänelle myös muutaman perusviittoman, kuten ”kahvi” ja ”syöminen”. Oveen on asennettu ovikello, johon syttyy valo kellon soidessa. Mies osallistuu mielellään palvelukodissa olevaan ryhmätoimintaan, kuten laulu-, liikunta- ja kädentaitokerhoihin.

Kuulovammaisuus jaetaan sosiaalisen määrittelyn mukaan

- *huonokuuloisiin* ihmisiin, jolloin kuulovamma on osittainen, eli henkilö kuulee puhetta ja pystyy kommunikoimaan kuulokojeen avulla käyttämällä tukenaan huuliolukua
- *kuuroutuneisiin* henkilöihin, jotka ovat kokonaan menettäneet kuulonsa puheen oppimisen jälkeen ja useimmiten kommunikoivat puheella tukimenetelmien avulla
- *kuuroihin* ihmisiin, jotka ovat olleet kuuroja syntymästään lähtien tai menettäneet kuulonsa varhaislapsuudessaan ja kommunikoivat pääasiassa viittomakielellä.

Kuulovamman vaikeusasteen mukaisessa määrittelyssä

- Normaalikuuloisen kuulo on 10–20 db:n tasoa.
- Puhekuulon kynnystaso on noin 30 db, joka on sosiaalisen kuulemisen raja.
- Kuulotasolla 60–65 db henkilö kuulee ja ymmärtää puheen noin metrin etäisyydeltä.
- Kuurouden raja on 85–90 db.

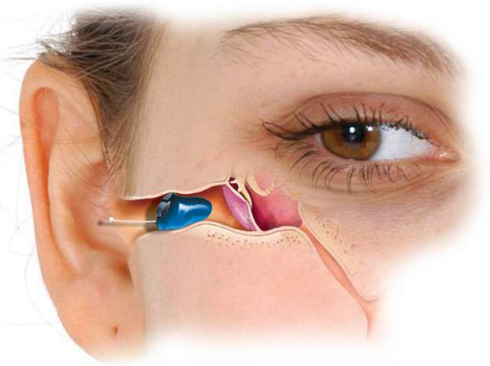
Kuulovammaisten ihmisten määrä on vähentynyt viime vuosina huomattavasti leikkauksessa asennettavien kuulolaitejärjestelmien eli sisäkorvaistutteiden vuoksi. Suurin osa kuulovammaisista on huonokuuloisia iäkkäitä henkilöitä. Kuulovammaisuus voi vaikuttaa vuorovaikutukseen, tiedonsaantiin ja itsenäiseen elämään. Vaikutus riippuu vamman vaikeusasteesta, laadusta ja vamman saamisen ajankohdasta. Yksilön persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat vammaisuuden kokemukseen. Myös saadulla kuntoutuksella on vaikutusta.

Kuulovammaisen kohtaaminen lähihoitajan työssä

- Huolehdi siitä, että valo kohdistuu kasvoillesi eikä häikäise keskustelukumppania.
- Puhu sopivalta etäisyydeltä ja korkeudelta, jotta suusi liikkeet näkyvät hyvin.
- Älä puhu pää alas painettuna.
- Älä peitä suutasi, kun puhut.
- Puhu rauhallisesti ja selkeästi.
- Puhu kuuluvasti, älä huuda. Etenkin kuulokojeen vahvistamana voimakas ääni särkyy, eikä puheesta saa selvää.
- Vaikka keskustelussa olisi mukana viittomakielen tulkki, katso kuitenkin kuulovammaiseen päin ja puhu hänelle.
- Toista asia tarvittaessa ja oikaise väärinkäsitykset heti.
- Selvennä asiaasi tarvittaessa kirjoittamalla.
- Muista, että yksi ilme tai ele voi kertoa enemmän kuin kymmenen sanaa.

Kuulovammaisten käyttöön on olemassa erilaisia **apuvälineitä**, joiden avulla vamman aiheuttamaa haittaa voidaan vähentää. **Kuulokoje** voi auttaa huonokuuloista hyödyntämään jäljellä olevaa kuuloa, mutta ei tee hänestä normaalikuuloista. Kuulokojeista on erilaisia malleja, kuten alla olevista kuvista näkyy.

Korvantauskuulokoje asetetaan korvalehden taakse.



Korvakäytäväkuulokoje asetetaan korvakäytävään.

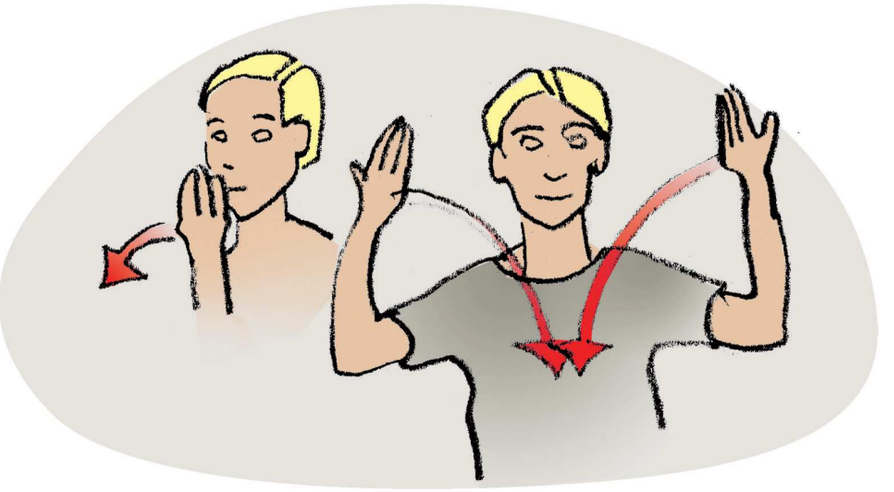
Kommunikaattorissa on vahvistinlaite ja kevyet kuulokkeet.

Taskussa pidettävää kuulokojetta voidaan pitää myös kannettavassa pussissa, ja siitä johdetaan ääni johdon ja korvakappaleen avulla.

Kuulokoje on tarkastettava ja puhdistettava päivittäin. Muita kuulovammaisen apuvälineitä ovat puhelimeen liitettävä vahvistin, televisioon tai radioon liitettävät kuulokkeet sekä äänellä, tärinällä tai valolla hälyttävät puhelin, herätyskello ja palovaroitin. **Induktiosilmukka** on kuulovammaisen apuväline, joka siirtää magneettikentän välityksellä äänen suoraan kuulolaitteen vastaanottokelaan. Näin ääni siirtyy puhtaasti ja sopivalla voimakkuudella eivätkä häiriöäänet puhujan ja kuuntelijan välissä häiritse. **Tulkki** on tärkeä apuhenkilö kuulovammaiselle. Vaikeasti kuulovammaisen saa tulkin Kansaneläkelaitoksen korvaamana, jos vamma oleellisesti haittaa päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista. Joskus kuulovammainen voi myös saada tukea kuulo-oppaana toimivan koiran hankintaan.

Huonokuuloisuus on usein **ikääntymisen** mukanaan tuoma asia. Ikähuonokuuloisuudelle tyypillistä ovat sanojen erotteluvaikeudet. Henkilö saattaa kuulla puheen, mutta ei saa yksittäisistä sanoista selvää. Vaikeudet aiheutuvat siitä, että vokaalit kuuluvat voimakkaampina kuin konsonantit. Äänteet sekoittuvat ja alkavat muistuttaa toisiaan tai jäävät kokonaan kuulumatta. Useat ikäihmisistä eivät koe kuulovaikeuksia hiljaisessa ympäristössä, mutta jo alkava kuulon heikkeneminen voi vaikeuttaa kuulemista meluisissa ja kaikuvissa tiloissa. Erityisen vaikeaa on kuulla ryhmässä, jossa useat ihmiset puhuvat yhtä aikaa. Huonokuuloisille hankalia ovat myös tilanteet, joissa kanssakeskustelijan kasvot eivät näy selvästi, esimerkiksi hämärässä huoneessa tai selän takana puhuttaessa. Huonokuuloiselle henkilölle näköyhteys on tärkeä siksi, että hän tukee saamaansa kuuloinformaatiota huulioluvulla.

Kuulovammaisen ohjaamisessa ja kuntoutuksessa hyvin tärkeä asia on sopivan kommunikointitavan löytäminen. **Viittomakieli** on kuurojen ihmisten äidinkieli. Viittomakielellä on oma kielioppinsa, ja sen taivutusmuodot ja sanajärjestykset ovat erilaiset kuin puhutun kielen. Viittomakieli on kehittynyt kuurojen keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja muuttunut toisten viittomakielten sekä puhutun ja kirjoitetun kielen vaikutuksesta. Viittomakieli on ainoa kieli, jonka kuuro lapsi voi oppia ilman erityistä opetusta. Kuuro lapsi oppii viittomakielen vuorovaikutuksessa viittovien lasten ja aikuisten kanssa. Puhuttu kieli pitää opettaa kuurolle lapselle erikseen. Tämä tapahtuu tavallisesti kirjoitetussa muodossa.



Näin ”hyvää yötä” viitotaan

www.papunet.net
www.kl-deaf.fi
www.kuuloliitto.fi

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Selvitä, mitä käytännössä tarkoittavat kuulemisen desibelitasot: 10 dB, 30 dB, 60 dB ja 90 dB (esim. www.aanipaa.tamk.fi).
2 Tutustu viittomakieleen esimerkiksi www.papunet.fi-sivuston avulla.
3 Tutustu Kuurojen liiton ja Kuuloliiton internetsivuihin. Miten liitot eroavat toisistaan? Mitä palveluja voi kuulovammainen saada liitoilta?
4 Missä ammateissa kuulovammaiset tai kuurot voivat toimia? Perehdy aiheeseen internetin, kirjallisuuden tai paripohdinnan kautta.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Suunnittele toiminnallinen päiväkotituokio pienryhmälle, jossa on mukana kuulovammainen lapsi. Tuokio voi liittyä musiikkiin, kuvalliseen tai liikunnalliseen ilmaisuun. Mieti tuokion tavoitteet ja yksityiskohtainen toteutussuunnitelma. Mieti erityisesti, miten saat ohjeistettua lapset tuokiossa. Kuulovammainen lapsi tarvitsee kuvallisia tai näyttämiseen perustuvia ohjeita.

2 Kokeile kommunikointia täysin kuuron kanssa pareittain. Toisella on kuuron rooli. Toinen parista yrittää saada kerrottua hänelle jonkin selkeän asian ilman sanoja. Kertoja voi käyttää apunaan ilmeitä, eleitä ja kuvia. Vaihtakaa rooleja. Kertokaa kokemuksianne kummastakin roolista.

3 Pidä hyvin huonokuuloisten ikääntyneiden ryhmälle tuolijumppatuokio. Suunnittele ohjaamisesi huomioiden henkilöiden huonokuuloisuus. Ohjaamisessa tulee käyttää sanallisten ohjeiden lisäksi näyttämistä ja mahdollisesti myös kädestä pitäen ohjaamista.

4 Pohdi, mitä asioita pitäisi ottaa huomioon ikääntyneen kuulovammaisen kodissa, jotta se olisi mahdollisimman turvallinen. Huomioi turvallisuudessa paloturvallisuus, turvallisuus murtovarkaiden varalta ja liikkumisen turvallisuus.

Kehitysvammaisuus

Tavalliseen 3–5-vuotiaiden lasten päiväkotiryhmään on integroituna 4-vuotias kehitysvammainen tyttö. Tyttö tarvitsee erityistä tukea päiväkotipäivän aikana monissa tilanteissa, kuten ymmärtämisessä, kommunikaatiossa ja keskittymisessä. Sen vuoksi hänellä on henkilökohtainen avustaja apunaan. Avustaja auttaa lasta keskittymään aamupiirissä ja muissa ohjatuissa toiminnoissa. Tytön ymmärtämistä helpotetaan tukiviittomin ja kuvakortein. Myös leikkiaikana avustaja auttaa tyttöä pääsemään mukaan toisten leikkiin, sanoittaa hänen ajatuksiaan ja tukee vuorovaikutusta. Tyttö tarvitsee enemmän aikuisen aikaa kuin toiset.

Pukemis- ja syömistilanteissa hän kehittää omaan tahtiin motoriikkaansa ja omatoimisuuttaan. Sekä henkilökohtainen avustaja että lapsen omahoitajana toimiva lähihoitaja osallistuvat päiväkodissa pidettäviin yhteisiin kuntoutussuunnitelmapalavereihin. Siellä arvioidaan yhdessä vanhempien, kiertävän erityislastentarhanopettajan ja toimintaterapeutin kanssa, miten asetettuja tavoitteita on saavutettu ja millaisia tavoitteita voidaan suunnitelmaan lisätä.

Kehitysvammaisuus määritellään nykyisin toimintakyvyn laaja-alaiseksi rajoittuneisuudeksi. Kehitysvammaisuus on yläkäsite hyvin erilaisia ilmenemismuotoja saaville ja mitä erilaisimmista syistä johtuville vaikeuksille oppia ja ylläpitää päivittäiseen elämään liittyviä toimia. Kehitysvamman aste vaihtelee vaikeasta vammasta lievään vammaisuuteen. Suomessa on kaikkiaan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma.

Kehitysvammaisuus on vammaisuutta, jota luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä. Älyllisillä toiminnoilla viitataan henkilön yleiseen henkiseen suorituskykyyn.

Älyllisiin toimintoihin kuuluvat

- *päättelykyky* eli kyky tehdä havaintoja itsestään ja ympäristöstään sekä tehdä niistä johtopäätöksiä
- *ongelmien ratkaisu* eli kyky ymmärtää, mistä kulloisessakin tilanteessa on kyse ja mitä siitä selviytymiseksi pitää tehdä
- *monimutkaisten asiayhteyksien ymmärtäminen* ja kokemuksesta oppiminen, mikä edellyttää mm. kykyä pitää monta asiaa mielessä samanaikaisesti ja kykyä painaa mieleen tärkeitä oppimiskokemuksia
- *oman toiminnan suunnittelu*, mikä vaatii keskittymiskykyä, olennaisen ja epäolennaisen erottamista toisistaan, tehtävien osittamista ja kykyä pysyä asiassa, vaikka esteitä tulisikin.

Älyllisten toimintojen rajoitukset ilmenevät siten, että kehitysvammainen henkilö ei voi ottaa kovin suuria asiakokonaisuuksia samalla kertaa pohdinnan alle. Rajoitukset ilmenevät myös siten, että älyllinen työskentely, asioiden ymmärtäminen ja oppiminen, on usein hidasta ja vaivalloista. Älyllisten toimintojen lisäksi kehitysvammaisilla on vaikeuksia asioissa, joita nimetään adaptiiviseksi käyttäytymiseksi.

Kehitysvammainen lapsi tarvitsee arjen tilanteessa yksilöllistä ohjausta.

Adaptiivisen käyttäytymisen taitoihin kuuluvat

- *käsitteelliset taidot*, kuten äidinkielen puhuminen ja ymmärtäminen, lukeminen ja kirjoittaminen, rahan ymmärtäminen, aikakäsitteen hallinta
- *sosiaaliset taidot*, kuten kyky muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita, kyky käyttäytyä tilanteen vaatimalla tavalla, vastuullisuus, lakien ja normien noudattaminen ja omasta turvallisuudesta huolehtiminen
- *käytännölliset taidot,* kuten omasta hygieniasta huolehtiminen, kotona asumiseen, liikkumiseen, työntekoon ja vapaa-aikaan liittyvät toiminnalliset taidot. Toimintakyvyn rajoitukset vaikuttavat niin kykyyn selviytyä päivittäisen elämän perustoiminnoista kuin kykyyn vastata elämänmuutoksiin ja ympäristön muuttuviin ja usein yllättäviin vaatimuksiin.

Kehitysvammaisuus todetaan joissakin tapauksissa jo heti syntymän jälkeen (esim. Downin oireyhtymä), mutta usein se tulee ilmi vasta ensimmäisten elinvuosien aikana, kun lapsen kehitys ei etene odotetulla tavalla. Jotta kehitysvammaisuudesta voidaan puhua, vammaisuuden tulee ilmetä lapsuudessa tai viimeistään nuoruudessa, toisin sanoen ennen 18 vuoden ikää. Kehitysvammaisuus voi johtua joko perimästä, syntymää edeltävistä syistä, synnytyksen yhteydessä sattuneista vaurioista, äidin raskaudenaikaisesta sairaudesta tai lapsuusiän infektiosta tai tapaturmista. Lääketieteellisiä syitä kehitysvammaisuuteen on sadoittain. Noin kolmanneksessa tapauksista kehitysvamman syytä ei kyetä selvittämään. Kehitysvammaisuuden riskiä lisääviä tekijöitä ovat mm. äidin korkea ikä tai raskaudenaikainen huumeiden tai alkoholin käyttö. Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö onkin tällä hetkellä merkittävin kehitysvammaisuuden aiheuttaja länsimaissa ja ainoa, jonka aiheuttama haitta olisi täysin estettävissä.

Henkilön kehitysvammaisuuteen liittyviä haittoja ja rajoituksia tulee tarkastella suhteessa hänen ikävaiheeseensa ja niihin kehitystehtäviin, joita siihen ikävaiheeseen normaalisti kuuluu. Toimintakyky ja sen rajoitukset on suhteutettava myös henkilön asuin- ja toimintaympäristöön ja siitä nouseviin haasteisiin ja vaatimuksiin. Kehitysvammainen henkilö voi olla hyvinkin toimintakykyinen omassa tutussa asuinympäristössään ja tuttujen ihmisten yhteisössä, mutta rajoitukset voivat olla merkittäviä tämän elämänpiirin ja kulttuurin ulkopuolella.

Kehitysvammaisuuteen liittyvät älyllisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn rajoitukset eivät myöskään ilmene tasaisesti kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. On yhtä tärkeätä kartoittaa henkilön toiminnalliset **vahvuudet** kuin rajoitukset. Toimintakyvyn mahdollisimman tarkka kuvaaminen on tarpeen tukitoimien ja kuntoutuksen tarpeiden määrittelemiseksi, jotta ne kohdentuisivat oikein ja olisivat tarkoituksenmukaisia. Asianmukaisten, riittävän pitkäjänteisten ja yksilöllisten tukitoimien avulla kehitysvammaisen toimintakyky yleensä ajan mittaan paranee.

Kehitysvammaisen kuntoutumisen tukemisen tavoitteena on vammaisuudesta aiheutuvien haittojen lieventäminen niin, että henkilö saisi hyvin kaikki kykynsä käyttöönsä ja pystyisi elämään mahdollisimman itsenäistä ja onnellista elämää. Aina uusien taitojen saavuttaminen ei ole mahdollista, ja silloin tarvitaan ylläpitävää kuntoutusta. Etenevää keskushermostosairautta sairastavien vaikeavammaisten ja ikääntyvien kehitysvammaisten on usein vaikea oppia uutta, mutta heidän aiemmin op-

pimiaan taitoja voidaan ylläpitää ja siten helpottaa heidän elämäänsä ja hoitoaan.

Kehitysvammaisten lasten kuntoutus koostuu

- sopeutumisvalmennuksesta
- terapioista
- apuvälineistä
- päivähoito- ja kouluratkaisuista.

Kehitysvammaisen nuoren kohdalla merkittävää on

- itsenäiseen elämään valmentautuminen
- arjen taitojen kehittäminen
- ammatilliseen koulutukseen valmentautuminen
- erityisoppilaitosten ammatillinen koulutus.

Kehitysvammaisen aikuisuudessa tärkeää on

- tietojen ja taitojen edelleen kehittäminen
- aikuisuuteen tukeminen
- asumisen ratkaisut
- työn tai päivätoiminnan järjestyminen.

Ikääntyneen kehitysvammaisen kohdalla tärkeää on

- toimintakykyä ylläpitävä työote
- liikunta ja fyysinen aktiivisuus
- esimerkiksi Senioriklubin toimintaan tai muuhun aktiviteetteihin osallistuminen.

Senioriklubitoiminta on ikääntyvien kehitysvammaisten henkilöiden vireyttä, elämänlaatua ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Siellä harrastetaan yhdessä ja keskustellaan erilaisista mm. terveyteen ja elämäntapoihin liittyvistä aiheista.

Lähihoitaja voi työskennellä kehitysvammaisten parissa kehitysvammaisten laitoshoidossa tai erilaisissa asumisyksiköissä, päiväkodeissa, kouluissa tai kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminnassa.

Vammaistyössä lähihoitaja

- työskentelee tavoitteellisesti moniammatillisen tiimin jäsenenä
- painottaa kehitysvammaisen ihmisen vahvuuksia ja osaamista
- luo kehitysvammaiselle psyykkistä turvaa ja luottamusta
- pyrkii mahdollisimman hyvään vuorovaikutukseen kehitysvammaisen kanssa
- käyttää selkokieltä ja tarvittaessa puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä
- tukee kehitysvammaista omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa
- jäsentää arkea päiväjärjestyksen ja toimintojen osittamisen avulla
- tukee arjen askareissa ja kotitöissä
- hoitaa, ohjaa ja avustaa kehitysvammaista asumisessa, päivittäisissä toiminnoissa, koulunkäynnissä tai päivä- ja työtoiminnassa.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan?
2 Mistä asioista kehitysvammaisen ihmisen kuntoutumisen tukeminen koostuu eri ikävaiheissa?
3 Kuinka lähihoitaja voi tukea kehitysvammaisen kuntoutumista?

www.kehitysvammaliitto.fi
www.kvhtietopankki.fi
www.verneri.net

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Suomessa syntyy 600–1 000 sikiöaikaisen alkoholialtistuksen vaurioittamaa lasta vuodessa. Vaikeimmin vaurioituneet lapset ovat kehitysvammaisia. Selvitä sivujen www.verneri.net avulla, millaisia erilaisia oireita ja ongelmia raskaudenaikainen alkoholi voi syntyvän lapsen terveydelle aiheuttaa.

2 Lue alla oleva esimerkki ja pohdi esitettyjä kysymyksiä.

Kehitysvammainen 50-vuotias mies on hiljattain muuttanut kehitysvammaisten asumisyksikköön. Päivisin hän käy kunnan työtoiminnassa, jossa hän on varsin etevä ja omatoiminen työntekijä. Viikonloppuja hän viettää edelleen iäkkään äitinsä luona. Siellä mies katsoo televisiosta lastenohjelmia, kuuntelee lastenmusiikkia ja syö nallekarkkeja. Hänen iäkäs äitinsä ostaa hänelle collegevaatteita, joissa on piirrettyjen hahmojen kuvia. Äiti puhuttelee poikaansa hellittelynimillä, laittaa hänelle ruoan, pesee hänen pyykkinsä, harjaa hänen hampaansa ja ajaa hänen partansa.

a) Pohdi, miksi iäkäs äiti kohtelee kehitysvammaista poikaansa yllä kuvatulla tavalla.
b) Kuinka äiti voisi tukea kehitysvammaista miestä iän ja taitojen mukaiseen toimintaan?
c) Miksi aikuisuuteen tukeminen olisi tärkeää?
d) Kuinka asumisyksikön lähihoitajana voisit ottaa puheeksi aikuisuuteen tukemisen miehen äidin kanssa?

3 Ovatko väittämät totta vai tarua? Ottakaa kantaa:

a) Kehitysvammaisen lapsen syntymä on aina perheelle suuri järkytys.
b) Kehitysvammaisella on vaikeuksia älyllisissä toiminnoissa.
c) Kehitysvammaiset ihmiset ovat iloisempia kuin muut.
d) Kehitysvammaiset eivät opi asioita enää 18 ikävuoden jälkeen.
e) Kehitysvammaiset työllistyvät Suomessa hyvin.
f) Kehitysvammaisuus ilmenee jo lapsuudessa.
g) Kehitysvammainen ei voi oppia lukemaan.
h) Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on merkittävä kehitysvammaisuuden aiheuttaja Suomessa.
i) Kehitysvammaisten kanssa työskentely on usein aika raskasta, mutta mielenkiintoista ja palkitsevaa työtä.

Keskustelkaa yhdessä jokaisen väittämän jälkeen niiden paikkansapitävyydestä. Perustelkaa näkökantojanne.

Liikuntavammaisuus

Liikuntavammaisten ihmisten kuntoutumisen tukeminen ja päivittäisissä toiminnoissa ohjaaminen voivat kuulua lähihoitajan työtehtäviin esimerkiksi kotihoidossa, asumispalveluissa tai laitoshoidossa. Liikuntavammaiset ovat monimuotoinen asiakasryhmä, sillä vammat ovat erilaisia ja eriasteisia. Yleisimpien liikuntavammojen tunteminen auttaa työskentelyssä.

CP-vamma

Liikuntavammaisten palvelutalossa asuu CP-vammainen 35-vuotias mies. Hän on vaikeasti liikuntavammainen, käyttää pyörätuolia ja tarvitsee paljon apua jokapäiväisissä elämänsä toiminnoissa. Vammaan liittyvät raajojen jäykkyys, säpsähtelyoireet ja pakkoliikkeet. Hänen henkinen suorituskykynsä on aivan normaali, mutta puhuminen on vaikeaa pakkoliikkeiden vuoksi. Hän toimii aktiivisesti CP-yhdistyksessä, jossa ajetaan CP-vammaisten asioita. Koska palvelutalon henkilökunta ei ehdi avustamaan miestä kovin paljoa talon ulkopuolella, hän on saanut henkilökohtaisen avustajan, jonka avulla liikkuminen ja toimiminen on mahdollista.

Termi CP-vammaisuus tulee sanoista Cerebral Palsy, joka tarkoittaa aivohalvausta. Suurin osa CP-vammoista saa alkunsa ennen lapsen syntymää, syntymän tienoilla tai varhaislapsuudessa aivoja vaurioittaneesta hapenpuutteesta tai aivoverenvuodosta. CP-vammaisuus voi myös syntyä virusinfektioiden, myrkytysten tai aivo-selkäydinnesteen kierron häiriöiden seurauksena.

Vaurio kohdistuu niihin keskushermoston osiin, jotka säätelevät lihasjänteyttä, tahdonalaisia liikkeitä ja asentoja. CP-oireyhtymä tarkoittaa siten tyypillisesti motorisen suoriutumisen vaikeutta. CP-vammaisuuteen liittyy usein muita vammoja. Älyllistä kehitysvammaisuutta on noin kolmanneksella CP-vammaisista. CP-vammaisilla ihmisillä on usein oppimisvaikeuksia, puhehäiriöitä, epilepsiaa, kuulo- tai näkövammoja. Toi-

minnallinen vaikeusaste vaihtelee vähäisistä haitoista monivammaisuuteen.

CP-oireistoja on eri tyyppejä:

- *spastiset oireyhtymät*, jonka alalajeja ovat alaraajojen jäykkähalvaus, toispuolinen jäykkähalvaus ja kaikkien raajojen jäykkähalvaus (para-, tetra- tai hemiplegia tai -pareesi)
- *ekstrapyramidaalioireyhtymät,* jotka voivat tarkoittaa lihasjänteyden vaihtelua kaikissa raajoissa, pakkoliikkeisyyttä tai ataksiaa (= koordinaation häiriö)
- *atetoosi*, jossa on hitaita, usein rytmisesti toistuvia pakkoliikkeitä etenkin raajojen kärkiosissa
- *sekamuodot*, jotka voivat olla spastisvoittoisia tai ekstrapyramidaalivoittoisia oireyhtymiä.

CP-vammaisilla on yleensä liikuntavamma.

CP-vammaisten kuntoutus sisältää yleensä **fysioterapiaa**. Sillä pyritään ehkäisemään väärät liikemallit ja opettamaan oikeat liikemallit. **Puheterapiaan** kuuluvat syömis-, hengitys- ja puheharjoitukset. **Toimintaterapiassa** harjoitellaan päivittäisiä toimintoja ja kodin jokapäiväistä elämää. Myös **psykologin** ja **sosiaalityöntekijän** palvelut saattavat olla tarpeen.

Lähihoitajan työ CP-vammaisen kanssa on

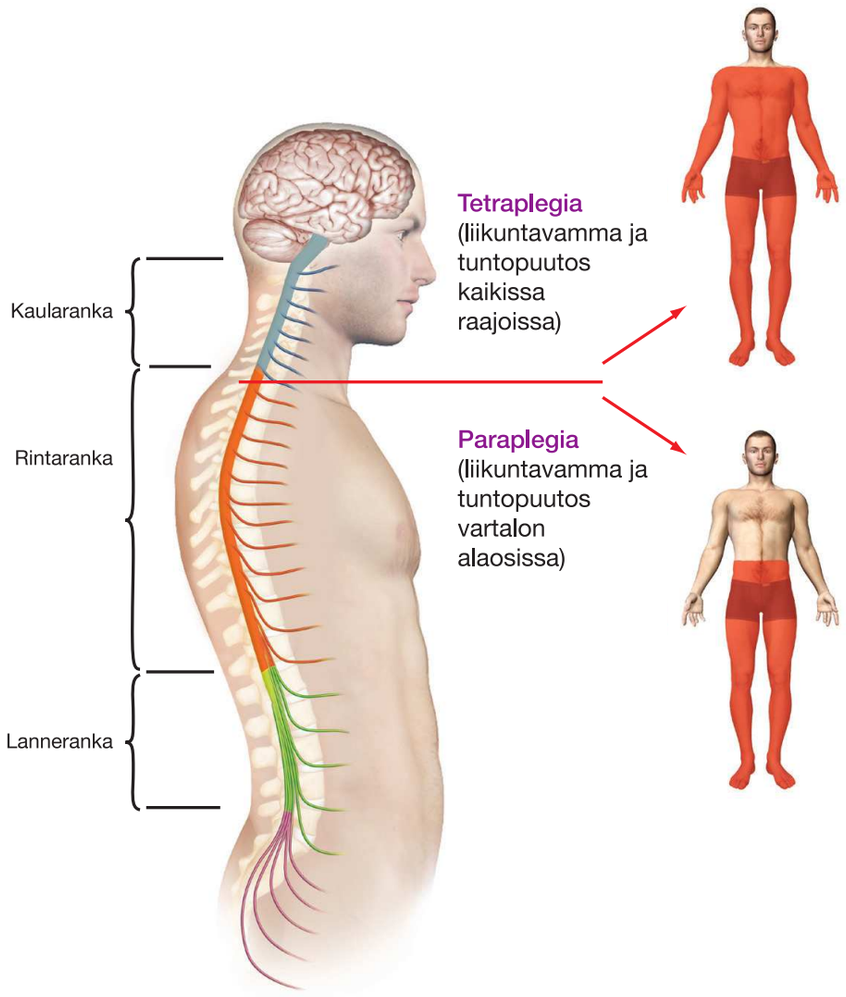
- arjen toiminnoissa avustamista
- kommunikoinnissa avustamista käyttämällä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä tai tulkkaamalla CP-vammaisen puhetta
- spastisuuden vähentämistä kiinnittämällä huomiota hyvään asentoon ja pyrkimällä välttämään asennon äkillisiä muutoksia, sillä kiireessä ja jännityksessä spastisuus usein lisääntyy
- kipujen hoitoon osallistumista.

www.cp-liitto.fi

Selkäydinvamma

Selkäydinvammat johtuvat selkäytimen vaurioitumisesta tapaturman tai sairauden vuoksi. Kun selkäydin on vaurioitunut kaularangan alueelta, käytetään nimitystä **neliraajahalvaus**, tetraplegia. Kun selkäydin on vaurioitunut rinta- tai lannerangan tai ristiluun alueella, puhutaan **alaraajahalvauksesta**, paraplegiasta. Halvaus voi olla täydellinen (-plegia) tai osittainen (-pareesi). Selkäytimen vaurio aiheuttaa lihasten halvauksen vauriokohdan alapuolelta alkaen. Yleensä ilmenee muutakin, kuten tuntopuutoksia sekä rakon, suolen ja sukupuolielinten toimintahäiriöitä. Spastisuutta eli lihasten jäykkyyttä voi myös esiintyä. Ihon alueilla, joilla on tuntopuutoksia, erilaiset painehaavat ovat yleisiä.

Selkäydinvammaisten hoitotyön ja kuntoutumisen tukemisen luonne riippuvat vamman sijainnista ja laadusta. Vaikeimmillaan selkäydinvammaisuus voi tarkoittaa neliraajahalvausta, minkä johdosta henkilö tarvitsee apua kaikissa itsensä hoitamiseen ja liikkumiseen liittyvissä asioissa. Sen sijaan alaraajahalvaus ei välttämättä rajoita itsenäistä toimintaa paljoakaan, koska asiakas pärjää pyörätuolin kanssa useimmissa paikoissa.



Selkäydinvamma vauriokohdan perusteella

Lähihoitajan työ selkäydinvammaisen ihmisten parissa on kokonaisvaltaista

- alkuvaiheessa elintoimintojen säilyttämisestä huolehtiminen ja lisäkomplikaatioiden välttäminen
- keuhkojen, virtsarakon, suolen ja sukupuolielinten toimintaan liittyvä hoito ja ohjaaminen
- painehaavojen ja kipujen hoito
- seisomaharjoittelu
- spastisuuden huomioonottaminen
- asentohoito sekä passiivinen ja aktiivinen liikehoito
- päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa avustaminen
- asiakkaan omatoimisuuden tukeminen
- apuvälineiden hankintaan ja avustajajärjestelyihin vaikuttaminen
- henkinen tuki, kannustus ja rohkaisu.

Selkäydinvammaisten kuntoutumisen tukeminen kohdistuu yleensä laajasti eri kuntoutuksen osa-alueille. Selkäydinvammoja ei voida parantaa, mutta kuntoutuksessa voidaan etsiä erilaisia tapoja suoriutua uudessa elämäntilanteessa. Selkäydinvammainen voi saada **fysio- ja toimintaterapiaa**, **psykologista** tukea sekä **sosiaalisen** ja **ammatillisen kuntoutuksen** palveluja.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Lukio-opiskelija, 18-vuotias mies, vammautuu vapaa-ajan tapaturmassa rintarangan alueelta. Vamman vuoksi hän joutuu käyttämään pyörätuolia, mutta kädet toimivat melko hyvin. Hän tarvitsee apua jokapäiväisessä elämässään, koska ei esimerkiksi pysty siirtymään itsenäisesti pyörätuoliin ja pyörätuolista pois. Pyörätuolin kelaaminen on hidasta. Asiakas asuu kotonaan vanhempiensa ja pikkuveljensä kanssa. Koti sijaitsee 1950-luvulla rakennetussa rintamamiestalossa. Asiakas haluaisi asua kotona jatkossakin. Menet tapaamaan häntä kotihoidon työntekijänä. Minkälaisia tehtäviä kotihoitotyö hänen kanssaan tulee todennäköisesti sisältämään? Kertaa tekstistä lähihoitajan työtehtäviä ja listaa, mitä sisältöjä kuntoutumisen tukemisen työ tulee sisältämään hänen kanssaan.

Amputaatio

Diabetesta sairastava 67-vuotias mies on terveyskeskuksen vuodeosastolla kuntoutumassa molemminpuolisesta sääriamputaatiosta. Miehen yleistila on suuresta leikkauksesta huolimatta hyvä ja mieli virkeä. Hän on jo vuosia kärsinyt voimakkaista kivuista jalkaterissä, joista hän pääsi eroon amputaation seurauksena. Kuntoutuksen tavoitteena on, että miehestä tulee proteesien avulla kävelevä. Kuntoutuminen edistyy hyvin lääkärin, fysioterapeutin ja hoitajan kanssa laaditun suunnitelman mukaisesti, ja mies on hyvin motivoitunut tekemään harjoitteita myös itsenäisesti. Miehen tärkein tuki on hänen vaimonsa. Lähihoitaja opastaa vaimolle tynkäsidosten teon, jotta kuntoutuminen voi jatkua kotoa käsin lähitulevaisuudessa.

Amputaatiolla tarkoitetaan jonkin kehon ulokkeen poistamista leikkauksella tai sen irtoamista vammautumisen seurauksena. Suomessa tehdään vuodessa noin 1 500 amputaatiota. Kirurgisesti amputaatio tehdään vain silloin, kun ruumiinosaa ei voida enää parantaa tai halutaan estää siinä olevan infektion leviäminen muualle kehoon. Amputaation tavoitteena on poistaa elinkykynsä menettänyt kehonosa säilyttäen raajaa kuitenkin mahdollisimman paljon. Tyypillisesti henkilö, jolle joudutaan tekemään alaraaja-amputaatio, on yli 60-vuotias.

Valtaosa amputaatioista eli noin 1 250 toimenpidettä kohdistuu **alaraajoihin**. Alaraaja-amputaatioiden taustalla on noin 80 %:lla tapauksista valtimonkovettumistauti tai diabetes. **Valtimonkovettumistaudissa** eli **arterioskleroosissa** valtimoiden ahtautuminen tai tukkeutuminen estää hapekkaan veren pääsyä jalkaan, jolloin osa jalan kudoksista jää vaille niiden tarvitsemaa verta, mikä johtaa kuolion syntymiseen. **Diabeteksen** vaikutus amputaatioon johtavien kuolioiden syntyyn on kahtalainen. Monella diabetesta sairastavalla on sairauden taustalla verenkiertoa heikentävä arterioskleroosi. Lisäksi diabetesta sairastavalla on usein heikentynyt tuntoaisti, ns. suojatunto, jolloin hän saa herkemmin haavoja, kun elimistö ei tuntoaistin välityksellä varoita kivulla. Syntyneiden haavojen paraneminen on hidasta tai jopa mahdotonta, koska haavojen paranemiseen

vaaditaan hyvää verenkiertoa. Harvinaisempia syitä alaraaja-amputaatioille ovat lisäksi embolia, paleltumat, kasvain ja trauma.

Alaraaja-amputaatiossa pyritään säästämään raajaa mahdollisimman paljon. Liikkumisen kannalta erityisesti polvinivelen säästyminen on tärkeää.

Yleisimpiä alaraaja-amputaatiotyyppejä ovat

- reisiamputaatio
- sääriamputaatio
- jalkaterän amputaatio.

Monissa sairaanhoitopiireissä raaja-amputaatiopotilaiden apuvälineiden hankinta ja jälkikuntoutus on keskitetty fysiatrian klinikoiden tehtäväksi.

Alaraajan amputoinnin jälkeen kuntoutumisessa voi olla kolmen tasoisia tavoitteita:

- vuoteeseen toipuva henkilö (ihminen jää leikkauksen jälkeenkin vuodepotilaaksi)
- pyörätuolilla liikkuva henkilö (ihminen liikkuu pyörätuolilla leikkauksen jälkeen, ei toiminnallista proteesia)
- itsenäisesti proteesin avulla liikkuva henkilö (ihminen kuntoutuu proteesin avulla kävelevälsi).

Proteesi on lähes aina käyttäjälleen maksuton. Tavallisimmin kustannuksista vastaa oman kotikunnan sosiaali- ja terveystoimi, mutta esimerkiksi liikenneonnettomuuden jälkeen maksaja voi olla myös vakuutusyhtiö. Keskeinen kuntoutumisen tavoitteisiin vaikuttava tekijä on alaraajan amputoinnista toipuvan ihmisen yleistila. Proteesin avulla kävely on noin

Kilpaurheilukin on mahdollista proteesin avulla.

kaksi kertaa rasittavampaa kuin omilla raajoilla liikkuminen. Tämän vuoksi itsenäinen proteesin avulla liikkuminen vaatii vähintäänkin kohtalaista hapenottokykyä. Myös vaikea dementia tai hankalat yleissairaudet ovat usein esteenä proteesin käytölle tai sen käytön oppimiselle.

Lähes kaikilla alaraaja-amputoiduilla ihmisillä on jonkinasteista **masennusta** amputaation jälkeen, mutta mieliala yleensä kohenee kuntoutumisen edetessä. Kotiutuminen amputaation jälkeen kestää muutamasta viikosta useaan kuukauteen riippuen kuntoutumisesta ja muista mahdollisista sairauksista. Proteesin hankinta ja yleiskunnon kohentuminen helpottavat selviytymistä päivittäisistä askareista.

Aavekivut ovat yleisiä amputaation jälkeen. Aivoissa on edelleen mielikuva poistetusta raajasta, eikä mielikuva katoa heti amputaation jälkeen. Toisin sanoen potilas voi tuntea edelleenkin kipua olemattomissa varpaissa, tai niitä voi paleltaa. Amputaatiossa katkeaa väistämättä hermoja. Katkaistut hermopäät voivat lähettää aivoihin viestejä, jotka potilas aistii kipuna. Nämä kivut ovat todellisia, eikä hoitajan tule väheksyä niitä.

Lähihoitajan tehtäviä amputaatiopotilaan hoidossa

- Sitoo tyngän.
- Tukee kuntoutumista tavoitteiden suuntaisesti (esim. Proteesin tai pyörätuolin käyttö liikkumisessa).
- Kuuntelee asiakasta ja keskustelee amputaatiosta.
- Ymmärtää aavekipuja.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Miksi alaraaja-amputaatioita joudutaan tekemään?
2 Millainen on tyypillinen amputaatiopotilas?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Tutustu ja perehdy tyngän sidontaan seuraavien internetsivujen avulla: www.proteesipalvelu.fi.

MS-tauti

MS-tauti (multippeliskleroosi) eli pesäkekovettumatauti on etenevä keskushermoston sairaus. Suomessa on noin 7 000 MS-tautiin sairastunutta, ja vuosittain todetaan noin 200–250 uutta MS-tautitapausta. Alueellisesti erityisesti Pohjanmaalla tautia tavataan noin kaksinkertainen määrä muuhun maahan verrattuna. MS-taudissa immuunijärjestelmä vaurioittaa ensisijaisesti keskushermoston myeliiniä, jonka seurauksena aivojen kehoon lähettämien viestien kulku hidastuu tai estyy. MS-tautiin ei ole parantavaa hoitoa, ja tautiin kuuluva hermosolujen vaurioituminen johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. MS-taudin eteneminen on aaltoilevaa, eli potilaalla on oireiden puolesta parempia ja huonompia aikoja. Toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen on tärkeää, jotta MS-tautia sairastava pystyisi itsenäiseen ja rikkaaseen elämään mahdollisimman pitkään.

MS-tauti todetaan tyypillisesti nuorena aikuisena. MS-taudin oirekuva on moninainen, ja oireistoon vaikuttaa se, millä hermoston alueella myeliinivaurio on tapahtunut.

MS-taudin alkuvaiheessa tyypillisimpiä oireita ovat

- näköhäiriöt (näön hämärtyminen ja kaksoiskuvat)
- yhden tai useamman raajan heikkous tai vaikeudet hallita raajojen toimintaa
- tuntohäiriöt
- puutumisen tunne tai pistelyn ja polttelun tunne.

Sairauden edetessä sairastuneelle saattaa muodostua lihasjäykkyyttä, koordinaatio- ja tasapaino-ongelmia, virtsarakon toiminnan häiriöitä, kipuja, uupumusta, muistamisen ja oppimisen ongelmia ja heikentynyttä lämmönsietokykyä. Jokaisen MS-potilaan oirekuva on yksilöllinen, ja tästä syystä myös kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti.

MS-tauti on monioireinen ja etenevä, minkä vuoksi hyvin laadittu suunnitelma turvaa onnistuneen kuntoutuksen. Alkuvaiheessa kuntoutuksessa keskitytään usein opiskelu- ja työkykyisyyden turvaamiseen, kun taas sairauden edetessä korostuu toimintakykyisyyden säilyttäminen. Uhkaavan työkyvyttömyyden havaitseminen ajoissa, työpaikkakohtaiset järjestelyt ja ohjaaminen uudelleenkoulutukseen on tärkeää työterveyshuollossa. Joustavat työolosuhteet ja varmuus taloudellisesta turvasta ovat avainasemassa. Psykologisesta ja neuropsykologisesta kuntoutuksesta sekä elämäntapoja ohjaavasta neuvonnasta voi olla hyötyä.

Lähihoitajan tehtäviä MS-taudissa

- ohjata asiakasta hyviin elämäntapoihin, liikuntaan ja terveelliseen ruokavalioon
- antaa tukea, kannustaa ja motivoida elämänmuutoksiin
- auttaa suoriutumaan päivän askareista
- ohjata tarpeen mukaan erilaisille avo- ja laitoskuntoutusjaksoille
- kertoa MS-liiton sopeutumisvalmennuskursseista
- tehdä yhteistyötä fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kanssa.

Kuntoutumisen tavoitteena on auttaa potilasta käyttämään jäljellä olevaa toimintakykyä parhaalla mahdollisella tavalla. Tässä auttavat ohjaus, liikunta, erityishoidot ja tarpeellisten apuvälineiden hankinta. Toimintaterapeutti auttaa potilasta selviytymään toimintakyvyn heikentymiseen liittyvistä käytännön asioista, kuten pyörätuolin valinnasta, apuvälineiden käytöstä ja kodin muutostöistä. Huolellisen tilannearvioon perustuva fysioterapia aloitetaan usein sairaalassa, ja sitä jatketaan avohoidossa.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mistä MS-tauti johtuu?
2 Minkä ikäisten sairaus MS-tauti on?
3 Kuinka lähihoitaja voi tukea MS-tautiin sairastunutta?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja sovella

1 Toimit 37-vuotiaan kuntoutusjaksolla olevan juuri MS-tautiin sairastuneen naisen vastuuhoitajana. Nainen on työelämässä, ja hänellä on perhettä. Hän toivoo kovasti tietoa sairaudesta ja sairauden kanssa elämisestä. Tutustu MS-liiton sivuihin (www.ms-liitto.fi). Minkälaisiin kysymyksiin sairastunut saa apua liiton sivuilta?

www.ms-liitto.fi

Parkinsonin tauti

Parkinsonin tautia sairastavan 64-vuotiaan miehen luo on jo vuosien ajan tehty kotikäyntejä viikoittain. Sairaus on edennyt, ja miehellä on nähtävissä selkeästi tahatonta pään nykimistä. Mies on hyvin tietoinen oireiden näkymisestä, ja hän arastelee siksi vieraiden ihmisten tapaamista. Tapaamisella käy ilmi, että sosiaalinen elämä on oireiden vuoksi rajoittunut lähes kokonaan kotihoidon käynteihin. Keskustelussa sovitaan, että kotikäyntiin varataan jatkossa pidempi aika, jotta hoitaja voi lähteä miehen tueksi kodin ulkopuolelle. Seuraavalla tapaamisella hoitaja viettää käyntiin varatun ajan istumalla miehen kanssa läheisessä puistossa.

Parkinsonin tauti on etenevä keskushermoston sairaus, jossa aivojen dopamiinia käyttävät hermosolut rappeutuvat aivojen tyvitumakkeiden alueella. Parkinsonin tautia tutkitaan paljon, mutta syytä taudille ei ole pystytty toistaiseksi selvittämään. Suomessa Parkinsonin tautia sairastaa noin 14 000 henkilöä, ja tyypillisimmin siihen sairastutaan noin 60 vuoden iässä.

Taudin tavallisimpia oireita ovat

- vapina (näkyvimpänä käsien vapiseminen levossa)
- lihasten jäykkyys
- liikkeiden hitaus (liikkeiden aloittaminen hidastuu ja hankaloituu)
- tahattomat liikkeet eli dyskinesiat (esimerkiksi kasvojen tai raajojen nykiminen)
- lihaskouristukset (esimerkiksi varpaissa tai jaloissa)
- jähmettyminen (ei esimerkiksi pääse liikkeelle).

Parkinsonin taudin oireiden hoitoon kuuluu oleellisesti **lääkehoito**. Koska sairaus johtuu aivojen dopamiinin puutteesta, lääkehoidolla korvataan dopamiinivajetta. Lääkehoidon huolellinen toteuttaminen suunnitelman mukaisesti on tärkeää henkilön arjen sujumisen ja toimintakykyisyyden kannalta. Sairauden alkuvaiheessa lääkehoito pitää Parkinsonin taudin oireet yleensä hyvin hallinnassa, mutta sairauden edetessä lääkevaikutuksen teho heikkenee. Lähes puolet Parkinsonin tautia sairastavista kärsii masennuksesta, ja siksi **masennuksen ja kipujen hoito** ovat myös osa kuntoutusta.

Parkinsonin taudissa lähihoitaja tukee kävelykykyä

- Hoitaja tukee sairastunutta sopivan ja turvallisen liikkumistavan löytämisessä.
- Lähihoitaja arvioi yhdessä fysioterapeutin kanssa, mitä kävelyn apuvälineitä tarvitaan.
- Usein sopivia harjoittelumuotoja ovat kävelymattoharjoittelu, kuntosaliharjoitukset ja vesivoimistelu.
- Liian voimakasta tai äkillistä rasitusta on hyvä välttää, koska lihakset väsyvät helposti.
- Hoitaja antaa kuntoutujalle aikaa tehdä asioita ja tukee häntä tarvittaessa, koska sairauteen liittyy hitautta lähteä liikkeelle.
- Päivittäisten arjen askareiden tekeminen tukee toimintakyvyn säilymistä ja itsenäisyyttä.

Yhdessä toimintaterapeutin kanssa mietityt apuvälineet helpottavat arjen toiminnoissa selviytymistä, kun kuntoutujalla on jo selkeitä sairauden oireita. Asunnon turvallisuuden lisäämiseksi tulee erityisesti kiinnittää huomiota kaatumisen ennaltaehkäisyyn.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitkä ovat Parkinsonin taudin yleisimmät oireet?
2 Kuinka lähihoitajana voit tukea Parkinsonin taudista kärsivän ihmisen kuntoutumista ja toimintakyvyn ylläpitämistä?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Etsi Parkinsonin taudin liikuntaohjeita sivuilta www.parkinson.fi ja kerro, mikä tekee kyseisistä harjoituksista erityisesti Parkinsonin tautia sairastavalle soveltuvia ja toimintakykyä ylläpitäviä.

Aivohalvaus

Lähihoitajan vastuupotilaana on työelämässä korkeassa virassa oleva 50-vuotias mies, joka on sairastanut aivoverenvuodon. Sairauden seurauksena miehellä on vasemman puolen raajoissa halvausoireita. Kuntoutumisennuste on hyvä miehen hyvän fyysisen kunnon, terveydentilan ja iän puolesta. Hän on kuitenkin kovin passiivinen haluten viettää aikaa huoneessaan vuoteessa maaten. Lähihoitaja keskustelee miehen kanssa tilanteesta ja ohjaa miehen sairaalan tiloissa toimivaan AVH (aivoverenkiertohäiriö) -vertaistukiryhmään. Hän sopii miehen kanssa, että tämä osallistuisi yhdessä vaimonsa kanssa aluksi ainakin yhteen tukiryhmän tapaamiseen. Fysioterapeutti ohjaa miestä tekemään päivittäin lähihoitajan tuella lihas- ja tasapainoharjoitteita. Parin viikon päästä mies pystyy jo itse nousemaan apuvälineiden avulla istumaan vuoteenreunalle. Hänen aloitekykynsä on parantunut, ja hän on sitoutunut kuntoutumiseen. Toimintaterapeutti alkaa ohjata miestä arjen askareista suoriutumisessa.

Aivohalvauksella tarkoitetaan tilaa, joka johtuu aivokudoksen äkillisestä tuhoutumisesta verenkierron estymisen vuoksi. Suomessa aivohalvaukseen sairastuu vuosittain noin 14 000 henkilöä. Usein aivohalvauspo-

tilas on ikääntynyt, mutta noin neljännes sairastuneista on työikäisiä. Aivohalvauksessa aivojen verenkierto estyy kahdesta eri syystä, joko aivovaltimon tukkeutumisesta (aivoveritulppa) tai vuotamisesta.

Aivohalvauksen yleisin aiheuttaja on aivovaltimon veritulppa. Aivovaltimon tukkeutuminen aiheuttaa hapenpuutteen valtimoiden suonittamalle aivojen alueelle. Hapenpuutteen seurauksena aivojen alueelle syntyy kuolio eli infarkti. Usein aivoveritulpan taustalla on valtimonkovettumistauti eli arteroskleroosi, jonka riskitekijöitä ovat korkea kolesteroli ja verenpaine sekä tupakointi. Osa aivovaltimotulpista syntyy embolian eli verihyytymän seurauksena. Sydämen rytmihäiriössä sydämessä voi kehittyä embolia, joka kulkeutuu verenkierron kautta aivoihin. Aivoissa suuret valtimot haarautuvat yhä useammiksi pienemmiksi suoniksi, jolloin hyytymän koko vaikuttaa siihen, kuinka suureen suoneen hyytymä kiilautuu. Mitä suurempi valtimo aivoissa tukkeutuu, sitä suurempi alue aivoissa jää ilman hapekasta verta, jolloin myös aivohalvauksen seuraukset voivat olla kohtalokkaampia.

Aivohalvauksen toinen aiheuttaja on aivoverenvuoto, jossa aivovaltimo repeää ja vuotaa verta aivokudokseen, jolloin verenkierto vähenee aivoissa vuotavan suonen alueella. Aivoverenvuotoon liittyy myös usein paineen syntyminen ympäröivään alueeseen, mikä aiheuttaa läheisten hermokudosten toiminnan häiriintymisen. Aivoverenvuodon yleisin syy on korkea verenpaine, joka aiheuttaa muutoksia aivovaltimoiden seinämiin ja johtaa lopulta seinämän repeytymiseen. Osalla sairastuneista nämä muutokset valtimoiden seinämissä voivat olla myös synnynnäisiä.

Aivoveritulpan oireita:

- toimintahäiriöitä tai puutumista raajoissa
- puheentuottamisen vaikeuksia
- näköhäiriöitä
- huimausta
- sekavuutta
- toisen puolen suupieli voi roikkua.

Aivoverenvuodossa halvausoireet kehittyvät usein aivoveritulppaa hitaammin. Oireet voivat olla voimakasta päänsärkyä tai tajunnan heikkenemistä.

Riippumatta aivohalvauksen syystä aivohalvauspotilas tarvitsee aina kiireellistä sairaalahoitoa. Aivohalvauksen vakavuus, ennuste ja sairaudesta kuntoutuminen vaihtelevat suuresti sen mukaan, millä aivojen alueella halvaus tapahtuu ja kuinka laaja hapenpuutteesta kärsivä alue aivoissa on. Aivoverenkiertohäiriöihin kuolee vuosittain noin 5 000 suomalaista.

Ensiavun jälkeen aivohalvauspotilaita hoidetaan yleensä neurologian eli hermostosairauksien vuodeosastoilla, jossa myös kuntoutus aloitetaan. Halvauspotilaan moniammatillinen kuntoutus aloitetaan heti potilaan tilan vakiintuessa. Tärkein kuntoutumista ennustava tekijä on aivoinfarktin vaikeusaste. Aivohalvauksessa osa aivokudosta vaurioituu pysyvästi, eivätkä tämän alueen hermosolut pysty hoitamaan tehtäviään. Vaikka hermosolut eivät itsessään uusiudu, voivat lähialueen tai vastakkaisen puolen hermosolut ottaa menetetyn alueen tehtäviä hoitaakseen. Aivojen eri alueet säätelevät ihmiselimistön eri toimintoja, ja aivokudoksen vaurioitumisen seurauksena potilaalle voi kehittyä hyvin monenlaisia toiminnanhäiriöitä.

Aivojen **vasemman puolen** vaurioihin liittyy oikean puolen halvausoireita. Suurimmalla osalla ihmisistä kielelliset toiminnot sijaitsevat aivojen vasemmalla puolella, ja vauriot tällä alueella aiheuttavat puheentuottamisen ongelmia eli afasiaa. Vaurion sijainti vaikuttaa siihen, minkälaisia ja minkä laajuisia kielelliset ongelmat ovat. Aivojen **oikean puolen** vaurioissa halvausoireet ilmenevät kehon vasemmalla puolella. Halvausoireiden lisäksi vaurio aivojen oikealla puolen tyypillisimmillään saattaa aiheuttaa laajempia kommunikointiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat ihmisten väliseen kanssakäymiseen.

Taulukko 2.1 Aivohalvaukseen liittyviä toiminnanhäiriöitä

Hemiplegia eli toispuolihalvaus	Halvausoireet ilmaantuvat kehon vastakkaiselle puolelle suhteessa aivohalvauksen sijaintiin aivoissa. Henkilöillä, joilla halvaus on vasemmalla aivopuoliskolla, kehon halvausoireet ilmaantuvat oikealle puolelle. Puolestaan vasen puoli kehosta on halvaantunut tai heikko, mikäli aivoissa halvaus on ollut oikealla puolella.
Afasia eli aivolähtöinen puhehäiriö	Kielelliset alueet ovat aivoissa pääosin vasemmalla puolen, jolloin aivohalvaus vasemmalla aivopuoliskolla voi aiheuttaa afasian.
Hemianopia	Näkemisvaikeudet, jolloin ihminen voi jopa menettää näkökyvyn aivohalvauspuolelta.
Apraksia	Henkilöllä voi olla kykenemättömyyttä suoriutua aikaisemmin tutuista tehtävistä, kuten pukeutumisesta ja syömisestä.
Dysfagia	Syömisen, juomisen ja nielemisen ongelmat, joiden syy on elimellinen. Halvauksen seurauksena myös syömiseen ja nielemiseen liittyvät lihakset voivat halvaantua, jolloin toiminnot vaikeutuvat. Poskien ja tuntoaistipuutosten myötä henkilöllä voi myös tiedostamattaan valua sylkeä suusta.
Muistiongelmat	Aivohalvauksen vuoksi henkilöllä voi olla vaikeuksia kielellisissä toiminnoissa. Kieli on tärkeä myös muistitoiminnoissa, joten aivohalvaus voi aiheuttaa ongelmia muistin käyttöön. Lisäksi aivohalvaus nelinkertaistaa riskiä sairastua dementiaan.
Käyttäytymisongelmat	Henkilön voi olla vaikea kontrolloida tunteitaan, ja hän voi reagoida tapahtumiin eri tavoin kuin aikaisemmin. Hän saattaa olla itku- tai nauruherkkä.
Epilepsia	Epileptinen kohtaus on ennalta-arvaamaton tajunnan hämärtyminen tai tajuttomuus-kouristuskohtaus, ohimenevä aivotoiminnan häiriö.
Neglect-oire	Erityisesti oikean aivopuoliskon halvauksen seurauksena henkilöllä voi olla vaikeutta huomioida ja reagoida vauriolle vastakkaisen kehonpuolen ärsykkeisiin. Tämä ilmenee halvaantuneen raajan huomiotta jättämisenä, ja tilan hahmottaminen tällä puolen voi olla hankalaa.

Oikean puolen halvauksen seurauksena neglect-oireisen henkilön piirtämä ihminen edestäpäin

Aivohalvauksen aiheuttamaa haittaa ei aina voida kuntoutuksen avulla kokonaan poistaa. Ihminen voi joutua käyttämään pyörätuolia lopun elämäänsä. Toisaalta aivohalvauksesta huolimatta jollakin liikkuminen voi olla hyvinkin sujuvaa ja vauhdikasta, jos terve kehonpuoli kuntoutumisen myötä harjaantuu vahvaksi ja taitavaksi.

Kuntoutuminen ei pääty potilaan kotiuttamiseen sairaalasta. Ylläpitävä kuntoutus jatkuu yleensä 6–12 kuukautta, tarvittaessa pitempäänkin. Hyvän ja moniammatillisen kuntoutumisen avulla aivohalvauspotilaista suurin osa eli noin 50–70 % kuntoutuu kolmen kuukauden aikana päivittäisissä toiminnoissa itsenäisiksi. Halvauksesta jää pysyvä vamma jää 15–30 %:lle potilaista ja noin 20 % potilaista ei kuntoudu kotona asuvaksi vaan tarvitsee laitoshoitoa.

Aivohalvauksen sairastaneen kuntoutuksessa lähihoitaja

- tukee kuntoutumisen osatavoitteiden saavuttamista (esim. istumaan tai seisomaan nouseminen ennen kävelyä)
- minimoi syntynyttä haittaa ohjaamalla apuvälineiden käytössä (esim. rollaattori, kävelykeppi)
- etsii uusia tapoja suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja arjen askareista
- antaa tukea ja tietoa sairastuneelle ja hänen läheisilleen.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että aivohalvaus on varsin yleinen sairaus Suomessa?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Mieti, mihin kaikkiin asioihin täydellinen oikeanpuoleinen hemiplegia vaikuttaa?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Aivohalvauksen seurauksena henkilö voi jäädä toispuolihalvaantuneeksi. Kokeilkaa tuolista nousua niin, ettette käytä oikean puolen raajoja lainkaan. Mieti, kuinka tukisit toispuolihalvaantunutta tuolista pyörätuoliin siirtymisessä. Kuinka hoitajana avustaisit potilasta? Kuinka sijoittaisit apuvälineet?

www.aivoliitto.fi

Afasia

Vanhainkodin yksikössä on 85-vuotias aivoveritulpan sairastanut rouva. Hänen oikea puolensa kehosta on halvaantunut, mutta hän on kuntoutunut niin, että liikkuu itsenäisesti pyörätuolilla. Veritulpan seurauksena rouvalle on jäänyt vaikea afasia, eikä hän pysty tuottamaan puhetta lainkaan. Hän tulee hätääntyneen oloisena pyörätuolin kanssa lähihoitajan luo. Hoitaja näkee heti, että naisella on jokin vialla, ja hän kyselee naisen vointia. Rouva pudistelee päätänsä ja nykii hoitajaa hihasta. Hoitaja lähtee seuraamaan rouvaa hänen huoneeseensa, jossa huomaa hänen huonetoverinsa kaatuneen lattialle. Lähihoitaja kiittää rouvaa avun hakemisesta ja ryhtyy avustamaan kaatunutta asukasta.

Afasialla tarkoitetaan aivolähtöistä puhehäiriötä. Afasia syntyy yleisimmin aivoinfarktin tai aivoverenvuodon seurauksena, joka paikantuu tyypillisimmin aivojen vasemmalle puolelle. Afasian aiheuttajana voi olla myös esimerkiksi onnettomuuksissa syntyneet aivovauriot, aivokasvaimet tai dementia. Suomessa afasiaan sairastuu noin 3 500 henkilöä vuodessa.

Afasia ilmenee vaikeutena

- tuottaa puhetta (joillakin täydellinen puhumattomuus, toisilla puheentuottaminen on työlästä ja hidasta tai sanojen löytyminen vaikeaa)
- ymmärtää puhuttua tai kirjoitettua
- vaikeutena kirjoittaa.

Afasia voi ilmetä jonakin edellä mainituista tai olla niiden yhdistelmä. Afasia voi olla lyhytaikainen, mutta pahimmillaan se on elinikäinen. Afasiasta kuntoutuminen on hyvin yksilöllistä riippuen aivoverenkiertohäiriön vaikeusasteesta, sairastuneen iästä ja afasian vaikeusasteesta. Potilaalle tehdään **afasiatutkimus** heti hänen terveydentilansa ja voimiensa salliessa. Puheterapeutin tekemässä afasiatutkimuksessa selvitetään kielellisten häiriöiden luonne, vaikeusaste ja säilyneet kielelliset toiminnot. Afasiapotilaan kuntoutus suunnitellaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, ja se perustuu tutkimuksessa havaittuihin kuntoutuksen tarpeisiin ja voimavaroihin. Alkuvaiheessa aivoissa tapahtuu **luonnollista korjaantumista**, mutta kolmannes afasiaan sairastuneista tarvitsee kuntoutumisensa tueksi myös puheterapiaa.

Puheterapia on yksilöllistä, ja se voi painottua häiriintyneiden toimintojen parantamiseen kehittämällä uusia mieleenpainamis- ja palauttamistekniikoita tai esimerkiksi harjoittamalla puheen täsmällisyyttä ja sujuvuutta. Terapian avulla voidaan tukea säilyneitä taitoja ja tehostaa kirjoittamisen, ilmeiden ja eleiden käyttöä kommunikoinnissa.

Kommunikoinnin tueksi voidaan myös ottaa erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä, kuten kuvia tai tietokonepohjainen kommunikaattori.

www.papunet.fi

Kielellisten toimintojen palautuminen puheterapiassa on nopeinta 1–2 vuotta sairastumisen jälkeen. Afasiasta kuntoutumista tapahtuu tämänkin jälkeen, mutta hitaampana. Kuntoutujan oma **aktiivinen kielellisten toimintojen harjoittaminen** on tärkeää vielä vuosienkin jälkeen sairastumisesta. Kuntoutumisen edetessä afasiaoireet yleensä lievenevät ja oireenkuva saattaa muuttua. Kaikki kielelliset toiminnot eivät välttämättä palaudu sairautta edeltävälle tasolle, mutta afaatikko voi oppia myös uusia taitoja ja käyttämään jäljellä olevia kommunikointitaitojaan taitavasti. Puheterapian avulla potilaan puhe- ja ymmärtämiskyky voi palautua täysin, mutta useimmiten toimintakyvyn palautuminen jää osittaiseksi. Joissain tilanteissa haitta jää niin suureksi, että henkilö tarvitsee tulkkipalveluita.

Taulukko 2.2 Vinkkejä vuorovaikutustilanteisiin afasiaa sairastavan kanssa

Puhuessasi afasiaa sairastavan kanssa	Afasiaa sairastavan puhuessa sinulle
– Puhu kuten muillekin aikuisille ihmisille. – Puhu normaalilla äänenvoimakkuudella. – Varaa keskustelutilanteeseen riittävästi aikaa. – Huomioi rauhallinen ympäristö. – Luo hyvä katsekontakti ja kohdista puhe suoraan kuntoutujalle. – Esitä yksi asia kerrallaan. – Esitä kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei. – Käytä lyhyitä lauseita ja tuttuja sanoja. – Käytä tarvittaessa apuna eleitä, piirtämistä ja kuvia. – Varmista, että asiakas on ymmärtänyt, mitä tarkoitat.	– Kannusta puhumiseen ja kommunikointiin. – Ole kiinnostunut hänen ajatuksistaan ja mielipiteistään. – Hyväksy puheessa merkityksettömät virheet. – Keskity viestin olennaiseen sisältöön. – Seuraa ilmeitä, eleitä ja äänensävyjä. – Rohkaise käyttämään puheen tukena kuvia tai piirtämistä. – Anna aikaa yrittää puhua itse, älä lähde heti arvailemaan. – Kerro rehellisesti, jos et ymmärrä. Voitte vaikka miettiä asiaa uudestaan myöhemmin. – Ota huomioon, että väsyneenä tai vahvassa – tunnetilassa afasiaoireisto usein voimistuu.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mistä afasia johtuu?
2 Kuinka afasia ilmenee?
3 Mitä asioita on hyvä muistaa afaatikon kanssa kommunikoidessa?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Tutustu kommunikointiin ja kommunikoinnin apuvälineisiin sivuilla www.papunet.net.
Miettikää pareittain, kuinka ja mitä apuvälineitä käyttämällä vaikeaa afasiaa sairastavana (ei tuota puhetta lainkaan)
   a) kerrot toiselle, että sinulla on pää kipeänä ja tarvitset siihen lääkettä
   b) tilaat hampurilaisravintolassa kerrosaterian isoilla ranskalaisilla ja isolla jäävedellä.

www.aivoliitto.fi
www.afasiakeskus.fi
www.papunet.net

Ikääntynyt

Vanhainkodin lyhytaikaishoidon jaksolla olevalla 88-vuotiaalla naisella on paljon mustelmia eri puolilla kehoa. Ilman apuvälineitä liikkuvan, hieman muistamattoman rouvan poika kertoo hänen kaatuilevan ja kompuroivan usein kerrostaloasunnossaan. Hoitaja järjestää rouvan, fysioterapeutin ja lääkärin kanssa palaverin, jossa mietitään asiakkaalle liikkumisen apuvälineeksi aluksi kävelykeppiä ja sovitaan asiakkaan osallistumisesta fysioterapeutin ohjaamiin tasapainoharjoituksiin. Lääkäri tarkistaa, ettei asiakkaalla ole huimausta tai verenpaineen laskua aiheuttavia lääkkeitä. Myös kotikäynnin tekeminen on tärkeää, jotta koti saadaan liikkumisen kannalta mahdollisimman turvalliseksi ja esteettömäksi.

Ikääntyessä ihmiselle ilmaantuu vanhenemismuutoksia, joista osa näkyy henkilön ulkonäössä ja osa vaikuttaa toimintakykyyn. Ikääntyminen on moniulotteinen, eliniän jatkuva tapahtuma, joka alkaa syntymästä. Vanhenemista tapahtuu ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueilla. Fyysisen ja psyykkisen ikääntymisen myötä ihmiselimistön rakenne, aineenvaihdunta sekä fysiologiset ja psykologiset toiminnot läpikäyvät muutoksia, jotka heikentävät terveyttä ja toimintakykyä. Biologinen vanheneminen ilmenee asteittaisena kehon fyysisenä rappeutumisena. Yksilön kognitiivista vanhenemista ovat älykkyydessä, muistissa ja oppimiskyvyssä tapahtuvat ikääntymismuutokset. Sosiaalinen vanheneminen näkyy ilmaantuvina muutoksina yksilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa.

Ikääntymismuutoksia

Lihasmassa alkaa oleellisesti vähetä 50–60-vuoden jälkeen, ja samaan aikaan rasvan osuus kehossa lisääntyy. Lihasmassa ja lihasvoima heikentyvät etenkin alaraajoissa. Alaraajojen lihasten heikkous vaikeuttaa liikkumista, huonontaa tasapainoa ja lisää kaatumisen riskiä. **Nivelten liik-**

kuvuus vähenee ikääntymisen myötä erilaisten nivelsairauksien tai liikkumattomuuden vuoksi. Toimintakyvyn kannalta nivelten liikkuvuudella on suuri merkitys, ja niiden heikentyminen rajoittaa ikääntyneen monia arjen toimintoja.

Sydän- ja verenkiertoelimistössä sydämen toiminta heikkenee vanhenemisen seurauksena, mikä rajoittaa ikääntyneen fyysistä toimintakykyä. Myös keuhkoissa tapahtuva hengityskapasiteetin pieneneminen heikentää ikääntyneen hapenottokykyä.

Aistitoiminnoista selkeimmin ikääntyminen vaikuttaa kuulon heikkenemiseen ja näkökykyyn. Ikääntyessä ihmisen kyky nähdä lähelle heikkenee. Myös monet silmän sairaudet, kuten kaihi tai erilaiset rappeumasairaudet, yleistyvät iän myötä ja heikentävät näkökykyä. Korkeiden äänien kuuleminen heikkenee ikääntyessä. Monet ikääntyneet kuulevat hyvin puheäänen, mutta esimerkiksi heinäsirkkojen ääntä he eivät pysty kuulemaan.

Luusto haurastuu vanhetessa. Tätä haurastumista kutsutaan osteoporoosiksi. Luiden haurastuminen altistaa murtumille, ja siksi vanhusten lonkkamurtumat kaatumisten yhteydessä ovat varsin yleisiä.

Lyhytkestoinen muisti heikkenee useilla ikääntyneillä selvästi. Tämä tarkoittaa, että ikääntynyt voi muistaa vanhat asiat varsin tarkasti, mutta ei muista, mitä on aamupalalla syönyt tai mitä eilen on tapahtunut. Muistin heiketessä ikääntyneen saattaa olla vaikea tehdä päätöksiä ja kokonaisuuksien hahmottaminen voi olla hankalaa. Iän myötä tapahtuvaa muistin ja älyllisen suorituskyvyn voimakasta heikkenemistä kutsutaan dementiaksi. Pahimmillaan kognitiivinen toimintakyky voi hävitä ihmisellä kokonaan. Liikkuminen ja asioiden tekeminen vaatii kognitiivista toimintakykyä, eli tällöin henkilö tarvitsee täyden avun kaikkiin toimintoihin.

Pidätyskyky heikkenee iän myötä, mutta vanhuus itsessään ei tarkoita pidätyskyvyttömyyttä eli inkontinenssia. Liikkumisen ongelmien vuoksi ikääntyneen voi olla vaikea ennättää WC:hen riittävän ajoissa. Muistisairaus vaikeuttaa tarpeiden tunnistamista. Muistisairas henkilö ei välttämättä osaa toimia tarpeen tullessa tilanteen mukaisesti, tai hän ei löydä WC:hen itsenäisesti.

Työssään ikääntyneiden asiakkaiden kanssa lähihoitaja

- motivoi liikuntaan
- ohjaa lihasharjoitteita, tasapainoharjoituksia ja kävelyharjoituksia
- huolehtii monipuolisesta ja proteiinipitoisesta ravinnosta
- huolehtii lääkehoidon toteutumisesta
- arvioi aistitoimintoja ja ohjaa tarvittaessa tutkimuksiin
- avustaa apuvälineiden käytössä
- huolehtii turvallisten jalkineiden käytöstä
- huolehtii esteettömästä ja turvallisesta ympäristöstä
- tukee päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta
- huolehtii ympäristön kodinomaisuudesta ja viihtyisyydestä
- tukee muistia keskustelun ja viriketoiminnan avulla
- arvioi pidätyskykyä
- toteuttaa yksilöllistä pidätyskykyä tukevaa suunnitelmaa.

Fyysinen toimintakyky säilyy usein melko hyvänä aina 75 ikävuoteen saakka, ja todelliset vanhuudesta aiheutuvat ongelmat ilmaantuvat noin 75–85 vuoden iässä. Tämän ikäisillä ikääntyneillä on useita samankaltaisia oireita ja toimintakyvyn vajauksia, jotka johtuvat yksilön fysiologisesta vanhenemisesta, rappeutumisilmiöstä ja vanhusväestölle tyypillisistä sairauksista.

Ikääntymisessä yksilölliset erot voivat kuitenkin olla hyvin suuria sekä muutosten alkamisajankohdan että nopeuden suhteen, ja tästä syystä ikä kuvaa melko heikosti yksilön kokemaa terveyttä. Yksilöllisyydestä johtuen 65-vuotias ja 85-vuotias voivat olla yhtä hyvässä kunnossa tai 85-vuotiaalla voi olla jopa parempi toimintakyky kuin nuoremmalla. Ikääntyminen on myös mitä suurimmassa määrin yksilön kokemuksellinen asia. Kysyttäessä ikääntyneiltä heidän ikääntymisen kokemisensa on vahvasti yhteydessä terveyteen ja siihen, kuinka hyvin he kokevat selviytyvänsä päivittäisistä askareista.

Taulukko 2.3 Kontinenssin edistämisen suunnitelma ja sen toteutuminen erään 85-vuotiaan naisen kohdalla Kustaankartanon vanhustenkeskuksen INKO-INTO-projektissa

Lähtötilanne	Tavoite	Keinot	Arviointi 23.3.	Arviointi 30.6.	Yhteenveto
Päivä: Käy itse WC:ssä Kastelee → flex-vaippa käytössä Yö: Kastelee → flex-vaippa käytössä	Virtsankarkailun väheneminen WC:hen ohjaamisen ja muistuttamisen avulla Suojien keventyminen → päivällä inkohousuilla pärjääminen	WC:ssä käynnistä muistuttaminen niin päivällä kuin yöllä Yöaikaan laitojen alhaalla pitäminen ja turvallisuuden varmistamiseksi asukas saa jalkaan näppyläsukat	Omatoimisuus WC:ssä lisääntynyt inkohousujen käyttöön oton myötä WC:ssä käyntien ansiosta asukas tekee kaikki tarpeet sinne ja pysyy päivisin kuivana Yöaikaan levottomuutta ja touhuamista. Yötavoitteet jääneet saavuttamatta. Tällä hetkellä käyttää hoitohaalaria, joten itsenäiset WC-käynnit mahdottomia	Osittain omatoimisesti WC-käynneistä selviää. Muistutellaan WC:stä säännöllisesti tai asukkaan käytöksen muuttuessa levottomammaksi Asukas selvästi itse erittäin tyytyväinen oman selviämisen parantumiseen Päiväaikaan asukas ei käytä lainkaan inkontinenssisuojaa Yöaikaan edelleen levottomuutta. Pohdittiin auttaisiko yksilölliset WC-käynnit myös yöaikana. Hälyttävä matto voisi olla hyvä asukkaalle, niin yöhoitaja osaisi mennä ohjaamaan asukasta oikeaan aikaan yöllä. Myös valon jättäminen WC:hen otetaan apukeinoksi.	Asukas ylitti asetetut tavoitteet. Päiväaikaan asukas käy itsenäisesti tai hoitajan avustuksella WC:ssä. Ei kastele päiväaikaan, eikä käytä inkontinenssisuojia Yöt rauhoittuneet. Asukas käy yöaikaan WC:ssä hoitajan avustuksella. Sikeästi nukkuu ja ehkä tästä syystä kastelua on. Asukas käyttää vihreää flex-vaippaa.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Minkälaisia muutoksia ihmisen toimintakykyyn tulee ikääntyessä?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Kuinka tukisit fyysisesti omatoimista mutta muistamatonta ikääntynyttä pukeutumisessa? Mieti omia aamutoimiasi pukeutumisen osalta ja kuinka voisit osittaa kyseiset toiminnot.
2 Harjoittele yhdessä opiskelukaverisi kanssa portaissa liikkumista ensin kävelykepin ja sitten kyynärsauvojen avulla. Kuinka tukisit niillä apuvälineiden avulla liikkuvaa ikääntynyttä, ja mitä asioita tulisi ottaa huomioon? Tutustu http://www.niveltieto.fi/→ aineistot → Lonkka kuntoon.

Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmistä selviytymään arjessa, tekemään työtä, voimaan hyvin ja tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa. Mielenterveys on psyykkistä tasapainoa, rohkeutta kohdata omia ja toisten tunteita, kykyä ottaa vastuuta omista tekemisistä sekä kykyä tehdä yhteistyötä. Siihen kuuluvat myös mm. paineensietokyky sekä kyky sietää pettymyksiä ja menetyksiä. Mielenterveys tukee meidän kaikkien arjessa jaksamista, auttaa hallitsemaan jokaisella ihmisellä ilmenevää ajoittaista ahdistusta ja alakuloa sekä hyväksymään muutoksia omassa elämässä.

Mielenterveys vaihtelee eri elämän vaiheissa. Hyvinvointi ja elämästä nauttiminen vaihtelevat elämän vaikeissa kohdissa kohdatun pahan olon kanssa. Menetyksiin ja pettymyksiin on luonnollista reagoida pahalla ololla. Ahdistus ja masennus kuuluvat välillä kaikkien ihmisten arkielämään. Jos pettymykset ja menetykset kasaantuvat joihinkin elämän vaiheisiin, riski sairastua lisääntyy. On tärkeää osata tunnistaa ja käyttää omia selviytymistaitoja sekä hakea apua mieltä painaviin asioihin. Jokainen voi myös itse vahvistaa arkisia mielenterveystaitojaan ja taitojaan.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Tutustu Suomen mielenterveysseuran sivuilla www.mts.fi *mielenterveyden suoja- ja riskitekijöihin* ja käy läpi ne parin kanssa. Keskustelkaa:

a) Miten sinä tuet omaa mielenterveyttäsi?

b) Mistä saat voimaa omaan elämääsi?

c) Miten voit itse vahvistaa mielenterveyttäsi suojaavia tekijöitä:

- Mikä saa sinut iloiseksi?
- Miten rentoudut?
- Mikä auttaa sinua jaksamaan arjessa?
- Mitä teet, kun kohtaat pettymyksiä ja vaikeuksia?
- Keneltä kysyt apua, kun kohtaat vaikeuksia?

Mielen sairauksista eli mielenterveyden häiriöistä voidaan tehdä diagnooseja, niitä voidaan hoitaa ja niistä voidaan kuntoutua. Mielenterveyden häiriöt heikentävät ihmisen toimintakykyä ja ovat riskinä syrjäytymiselle. Ne vaikuttavat ihmisen ajatuskulkuihin, itsetuntoon ja muistiin. Keskeiset mielenterveyden häiriöt Suomessa ovat masennus, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöt ja persoonallisuushäiriöt.

Ensimmäinen mielenterveyden häiriön toteaminen tehdään yleensä terveyskeskuksessa, kouluterveydenhuollossa tai työterveydenhuollossa. Siellä tilannetta kartoitetaan ja voidaan päätyä siihen, että tarvitaan psykiatrista tutkimusta, jossa hoidon tarvetta arvioidaan. Asiakas ohjataan psykiatrian poliklinikalle.

Mielenterveyskuntoutujan oma asiantuntemus omasta elämästään tulisi kuntoutusprosessissa ottaa hyvin huomioon. Samoin huomioon tulisi ottaa vertaiskuntoutujien asiantuntemus, joka perustuu heidän omiin kuntoutumiskokemuksiinsa. Useimmiten kuntoutuminen on pitkä prosessi ja luonteeltaan aaltoileva. Välillä tarvitaan enemmän tukevia toimenpiteitä.

Lähihoitaja tukee mielenterveyskuntoutujia mm. sairaaloissa, kuntoutuskodeissa, erilaisissa asumisyksiköissä sekä päivä- ja työtoiminnan paikoissa. Mielenterveyden häiriöitä lähihoitaja voi kohdata kaikissa työpaikoissaan niin lasten, nuorten, aikuisten kuin ikääntyneidenkin parissa.

Mielenterveyden tukemisessa lähihoitajan tehtävänä on

- voimavarojen ja jaksamisen puheeksiottaminen
- mielenterveyskuntoutujan aito kohtaaminen ja ihmiseen tutustuminen
- kuuntelu ja tunteiden sanallistaminen
- tavoitteiden asettaminen yhdessä kuntoutujan ja moniammatillisen tiimin kanssa
- asiakkaan tukeminen omien tavoitteiden saavuttamisessa
- ajan antaminen, johdonmukaisuus ja ohjaaminen
- kuntoutumisprosessin etenemisen tukeminen
- yksilöllisyyden hyväksyminen ja joustaminen.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Millaisia ajatuksia sinulla on mielenterveyden häiriöistä? Millaisia asenteita sinulla on mielenterveyskuntoutujia kohtaan? Mikä asenteisiisi on vaikuttanut?

2 Millaisia asenteita mielestäsi yhteiskunnassamme on mielenterveyskuntoutujia kohtaan? Perustele mielipiteesi.

3 Etsi lehdestä tai internetistä joku ajankohtainen uutinen, joka kertoo mielenterveyden häiriöistä tai mielenterveyskuntoutujista. Kerätkää uutiset ja keskustelkaa niistä ryhmässä.

Masennus

Kotihoidon lähihoitaja huolestuu ikääntyneen naisasiakkaansa aloitekyvyttömyydestä ja väsymyksestä. Hän päättää kartoittaa keskustelun ja kyselylomakkeen avulla tarkemmin naisen vointia ja jaksamista. Lähihoitaja kyselee mielialasta, ruokailusta, ulkoilusta, unesta, harrastuksista ja sosiaalisista suhteista. Käy ilmi, että nainen on päivittäin alakuloinen, ärtynyt, huomattavan väsynyt ja eristäytynyt omaan asuntoonsa. Keskustelun tuloksena lähihoitaja varaa naiselle lääkäriajan ja ohjaa tämän mukaan ikääntyneiden päivätoimintaan. Lähihoitaja käy vielä hetken naisen kanssa keskustelua ulkoilun, ruokailun ja hyvän unirytmin tärkeydestä ja vaikutuksesta mielialaan. Yhdessä he päättävät jatkaa asioista keskustelua ensi kerralla.

Masennus on Suomessa kansansairaus ja myös suurin yksittäinen työ- ja toimintakyvyn menetyksen aiheuttaja. Masennuksen havaitseminen voi joskus olla vaikeaa, koska ihminen ajautuu siihen yleensä vähitellen. Suomessa masentuu jossakin elämänsä vaiheessa viisi suomalaista sadasta. Naisilla masennus on noin kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Toistuvien masennustilojen taustalla on usein sekä perinnöllinen alttius että laukaiseva ulkoinen tekijä.

Masennukselle voivat altistaa mm.

- erilaiset menetykset elämässä
- perheen sisäiset ristiriidat
- koulukiusaaminen
- oppimisvaikeudet
- kaltoinkohtelu
- hoivan ja huolenpidon puute
- pitkä psykososiaalinen stressi
- päihteiden käyttö
- vanhemman mielenterveysongelmat.

Ajoittaista alakuloisuutta esiintyy kaikilla ihmisillä, ja on tärkeää, että se erotetaan masennusdiagnoosista. Masentuneella ihmisellä masennuksen tunne tulee **pysyväksi tunnevireeksi**, eikä hän tunne normaalia mielenkiintoa tai mielihyvää. Hän eristäytyy helposti, on passiivinen, mahdollisesti muistamaton eikä välttämättä kykene enää hoitamaan asioitaan. Hänen itsearvostuksensa laskee, ja hän kokee helposti syyllisyydentuntoisuutta ja uupumusta.

Masennustilat voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin. Psykoosissa ihmisen ajatus- ja havaintokyky on vääristynyt. Psykoottinen ihminen voi nähdä ja kuulla harhoja. Hän voi tulkita esimerkiksi toisen ihmisen eleet ja ilmeet eri tavoin kuin muut tai kuulla television kuuluttajan sanoissa aivan muuta kuin todellisuudessa kuullaan.

Masennuksen keskeisiä oireita ovat

- *ajatteluun liittyvät oireet:* heikentynyt keskittymiskyky, huomiokyky ja muistamiskyky
- *käyttäytymiseen liittyvät oireet:* passiivisuus, taantuminen, vetäytyminen ja levottomuus
- *tunteisiin liittyvät oireet:* suru, mielihyvän ja ilon katoaminen sekä ahdistus
- *motivaatioon liittyvät oireet:* elämänhalun katomainen, ongelmien ja asioiden välttäminen sekä itsetuhoisuus
- *fysiologiaan liittyvät oireet:* unen, ruokahalun ja seksuaalisuuden häiriöt sekä fyysiset kivut.

Suurella osalla masentuneista henkilöistä on masennuksen lisäksi myös jokin muu mielenterveyden häiriö tai päihdeongelma. On tavallista, että psyykkinen oirehdinta alkaa ahdistuneisuusoireilla ja masennus kehittyy vasta myöhemmin.

Masennukseen liittyy usein mielihyvän ja ilon katoaminen.

Masentuneen hoito ja kuntoutumisen tukeminen koostuu seuraavista asioista:

- lääkehoito keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa
- keskusteluterapia tai keskustelu depressiohoitajan kanssa: keskusteluapu voi kohdistua esimerkiksi surutyön käynnistämiseen, itsetunnon parantamiseen tai vääristyneiden ajatuskulkujen kehittämiseen
- vertaistukiryhmät ja sosiaalisten suhteiden ylläpito
- säännöllinen elämänrytmi
- terveellinen ruokailu, riittävä uni, päivittäinen ulkoilu ja liikunta
- liiallisen työtaakan välttäminen
- humalajuomisen ja liiallisen alkoholinkäytön välttäminen.

Lievää masennusta sairastava selviytyy yleensä työssään. Silloin masennusta hoidetaan perusterveydenhuollossa, jossa masentunut voi säännöllisesti tavata depressiohoitajaa. Vaikeasta masennustilasta kärsivä ihminen on lähes aina työkyvytön ja häntä hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Mitä vaikeampi asteisesta masennuksesta on kysymys, sitä tärkeämpää on lääkehoito. Vaikka masennuslääkkeiden kulutus on lisääntynyt, tiedetään, että masennus jää edelleen usein havaitsematta ja hoitamatta. Psykoterapian tavoitteena on auttaa ihmistä masennuksesta toipumisessa ja parantaa hänen toimintakykyään. Ongelmana on monien terapiamuotojen huono saatavuus sekä se, etteivät kaikki masennusta sairastavat kykene sitoutumaan hoito- ja kuntoutuskäynteihin, vaikka niitä pystyttäisiinkin järjestämään.

Masentuneen kuntoutumisen tukemisessa lähihoitaja

- Tunnistaa masennuksen oireita
  - ottaa huolen puheeksi
  - kartoittaa masennuksen oireita
  - ohjaa tarvittaessa lääkärille aktiivisesti.
- Kuuntelee, keskustelee ja antaa tietoa
  - sairauden luonteesta
  - masennuksen yleisyydestä ja hoidosta
  - kuntoutumisen etenemisestä
  - itsehoidon merkityksestä.
- Ymmärtää sairautta
  - ei syyllistä tai vähättele
  - antaa myötätuntoa
  - on realistinen, luo toivoa
  - oikoo vääristyneitä ajatuskulkuja.
- Kannustaa ja ohjaa itsestä huolehtimiseen
  - säännölliseen ruokailuun, unirytmiin ja liikuntaan
  - arkea tukeviin rutiineihin
  - sosiaalisiin suhteisiin ja vertaisryhmien pariin
  - hoitokäynteihin ja mahdolliseen lääkehoitoon.

www.mielenterveydenensiapu.fi

Masentuneella ihmisellä on riskinä eristäytyä muusta maailmasta. Eräälle masentuneelle nuorelle annettiin ohjeeksi poistua joka päivä kotoaan, edes ulko-ovelle asti. Sinne päästyään hän tekikin usein kävelylenkin, koska vaatteet olivat jo sopivasti päällä, eikä hän siten jäänyt tapansa mukaan sänkyyn koko päiväksi. Tämänkaltaisista pienistä ohjeista kuntoutuminen voi alkaa. Lähihoitajalla voi olla keskeinen merkitys masentuneen ihmisen kuuntelemisessa ja hänen kanssaan keskustelemisessa. Lähihoitaja on rinnalla kulkija ja arjen askareiden mahdollistaja. Tärkeää on kannustaminen ja mahdollisuuksien esiin nostaminen. Lähihoitaja voi ohjata kuntoutujaa harrastuksiin, vertaisryhmiin ja ihmisiä tapaamaan.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitkä ovat masennuksen keskeisiä oireita?
2 Mistä asioista masentuneen ihmisen kuntoutumisen tukeminen koostuu?
3 Kuinka lähihoitaja voi tukea masentuneen ihmisen kuntoutumista?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Mieti asioita, mitkä sinulle antavat voimia arjessa. Ne voivat olla pieniä tai suuria. Kirjoita jokaisen kirjaimen kohdalle yksi.
V apaa-aika
O
I
M
A
V
A
R
A
T
2 Pohdi, miten voit parhaiten auttaa ystävää, kun hänen elämäntilanteensa tuntuu kuormittavalta ja hänellä on paljon mieltä painavia huolia.

Skitsofrenia

Skitsofreniaa sairastava 42-vuotias mies asuu mielenterveyskuntoutujien asuntolassa. Hän laatii lähihoitajan tukemana yhdessä toisen mielenterveyskuntoutujan kanssa ostoslistaa päivän ruokatarvikkeista. He keskustelevat päivän ruoista, tänään ruokailevien henkilöiden lukumäärästä ja jääkaapin sisällöstä. Mies kirjoittaa listaan jo tottuneesti ruokatarvikkeita: leipää, maitoa, kananmunia, perunoita, jauhelihaa, porkkanoita ja hedelmiä. Lähihoitaja ohjeistaa lisäämään sinne vielä margariinia, vehnäjauhoja ja hiivaa. Miehet ottavat kauppakassin mukaansa ja lähtevät läheiseen ruokakauppaan.

Arjen asioiden opettelu on tärkeää tukea kuntoutumiselle.

Skitsofrenia on vakava psyykkinen sairaus, joka johtaa usein pysyviin sairauseläkkeisiin. Sairaus puhkeaa tavallisesti nuorena aikuisena, kun itsenäistyminen pitäisi aloittaa. Skitsofreniaan kuuluu vahvasti **harhaisuus** ja **irrottautuminen reaalimaailmasta.** Ihminen saattaa esimerkiksi uskoa, että television kuuluttaja puhuu juuri hänelle. Kuuloharhat saatta-

vat olla syyttäviä ja epämiellyttäviä. Niihin voi liittyä käsky itsemurhasta tai muusta itsensä vahingoittamisesta. Aistiharhoja voi esiintyä kaikkien aistitoimintojen kohdalla. **Aistiharhojen** lisäksi esiintyy harhaluuloja. **Harhaluulot** saattavat saada sairastuneen uskomaan olevansa esimerkiksi pääministeri, messias tms. Harhaluulo saattaa aiheuttaa itsemurhavaaran ihmisen kokiessa tarvetta pelastaa maailma uhraamalla itsensä.

Skitsofreniaa sairastavalla on heikko kyky sopeutua muutoksiin, ja hän reagoi ylivoimaisiin tilanteisiin helposti psykoosilla. **Psykoosissa** keskeinen oire on todellisuudentajun hämärtyminen harha-aistimuksineen ja ajatusharhoineen. Psykoosin ensioireita ovat tavallisimmin unirytmin ja vuorokausirytmin häiriintyminen, oman hygienian pettäminen, lisääntynyt levottomuus, eristäytyminen ja käyttäytymisen äkillinen muutos. Psykoosissa ihminen on aina välittömän avun tarpeessa, ja psykoottiselta vaikuttava ihminen tulee toimittaa lääkäriin, jossa arvioidaan tilanne.

Suomessa, kuten maailmanlaajuisestikin, skitsofreniaa tavataan noin prosentilla väestöstä. Mitään yksittäistä selitystä skitsofrenian puhkeamiselle ei ole. Perinnöllisellä alttiudella on osuutta asiaan, mutta se ei tarkoita sitä, että skitsofreniaa sairastavan lapset sairastuisivat tautiin. Riski sairastua vain kasvaa, kuten monissa muissakin sairauksissa.

Skitsofreniaa sairastavan hoito ja kuntoutus koostuu

- lääkehoidosta
- mahdollisista terapioista
- oireiden poistamisesta tai lievittämisestä
- psykoosien estämisestä
- skitsofreniaa sairastavan elämänlaadun parantamisesta.

Skitsofrenian hoito on varsin yksilöllistä, ja siinä pyritään huomioimaan kuntoutuja ja hänen elämäntilanteensa tarpeet. Hoito ja kuntoutus suunnitellaan sairauden luonteen ja oireiden asteen mukaan. Samassa yhteydessä pohditaan myös erilaisten psykoterapioiden sopivuutta kyseiselle kuntoutujalle. Valtaosa skitsofreniaan sairastuneista hyötyy lääkkeis-

tä, ja niiden avulla voidaan huomattavasti lyhentää sairaalajaksojen kestoa ja useiden kohdalla myös estää uusien vaikeampien psykoosivaiheiden ilmeneminen.

Skitsofreniaa sairastavan kuntoutustyössä lähihoitaja

- varmistaa lääkityksen säännöllisen käytön, mikä on ensiarvoisen tärkeää
- keskustelee, kuuntelee ja ohjaa, kun kuntoutuksessa keskitytään arjen toimintojen hallintaan; arkiset toimet, kuten kaupassakäynti, asioiden hoito, ruoanvalmistus sekä riittävä hygienianhoito, voivat olla henkilölle hyvin vaikeita, ja hän tarvitsee niihin tukea ja opastusta
- tukee päivän rytmittämisessä: säännöllisessä ruokailussa, toiminnassa ja yöunessa
- kannustaa sosiaalisiin suhteisiin ja luomaan kontaktia ystäviin, sukulaisiin ja vertaisryhmiin; eri järjestöjen kautta voi saada myös ystävän tai tukihenkilön
- ohjaa kuntoutumista tukevaan toimintaan, kuten liikunta- ja kulttuuritapahtumiin osallistumiseen.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Millaisia oireita skitsofreniaan kuuluu?
2 Mitä psykoosilla tarkoitetaan? Millaisia ensioireita psykoosissa voi olla?
3 Kuinka skitsofreniaa sairastavan kuntoutumista tuetaan?

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

51-vuotias nainen sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Hänen sairautensa yhdistettynä tuoreeseen avioeroon on saanut hänet epätasapainoon. Hän on vaellellut kaupungissa viikon lähes nukkumatta ja haluamatta palata kotiin. Hän on ostanut paljon uusia kauniita tavaroita ja vaatteita sekä yöpynyt kalliisti kaupungin eri hotelleissa. Ravintoloissa hän on tarjoillut toisille anteliaasti juomia, ja hänen rahansa ovat loppuneet. Eräänä yönä hän nukkuu päihtyneenä bussipysäkillä, josta poliisi löytää hänet. Poliisin kautta hän pääsee tapaamaan lääkäriä. Siitä alkaa kuntoutussuunnitelman laatiminen moniammatillisen tiimin voimin.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yksi tavallisimmista psykiatrisista sairauksista. Sitä sairastaa Suomessa noin yksi prosentti väestöstä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat **maniajaksot** euforian tunteineen ja **vakavat masennusjaksot**. Usein ihminen on oireeton jaksojen välillä. Maniavaihe ei potilaan mielestä tunnu ahdistavalta, mutta osastohoito on usein tarpeen hänen tuhoavan käyttäytymisensä takia. Maaniselle jaksolla henkilö saattaa ottaa isoja rahalainoja, käyttää holtittomasti alkoholia ja solmia epäsopivia suhteita, joita hän jälkeenpäin katuu. Omaisille maaniset jaksot ovat myös raskaita, koska he eivät usein tiedä, missä läheinen on ja mitä hän tekee.

Manian oireita ovat

- aktiivisuuden ja puheliaisuuden lisääntyminen
- ajatuksen riento
- kohonnut itseluottamus
- unen tarpeen väheneminen
- sosiaalinen estottomuus
- seksuaalisen kiinnostuksen ja halukkuuden kasvu
- eriasteiset suuruuskuvitelmat
- hajanaisuus ja keskittymiskyvyttömyys
- uhkarohkeus.

Hypomania on maniaa lievempi jakso, jonka oireet muistuttavat maniaa, mutta ovat asteeltaan selvästi lievempiä.

Masennusjaksot ovat oireiltaan samankaltaisia kuin masennus yleensäkin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheet ovat yleensä kestoltaan pidempiä kuin mania- ja hypomaniajaksot. Myös tässä, kuten masennuksessa ja skitsofreniassa, perinnöllinen alttius lisää sairastumisen riskiä. Tavallisimmin kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa nuorena aikuisena.

Sairauden masennusvaiheissa sekä maanisissa vaiheissa keskeisimmällä sijalla on lääkehoito. Tässä sairaudessa tulee kyseeseen joskus tahdosta riippumaton hoito, koska ihminen on sairaudentunnoton. Kuntoutuksessa pyritään estämään sairausvaiheiden uusiutumista. **Lääkehoito** antaa hyvän suojan sairauden uusiutumista vastaan, mutta ei kuitenkaan ole täydellinen. **Psykoterapian** avulla kaksisuuntaista mielialahäiriötä ei voida kokonaan parantaa, mutta kuitenkin erilaisilla hoitomuodoilla on keskeinen sija häiriöiden kanssa elämisessä. Vertaistukiryhmät sekä **perhekeskeinen hoitotyö** ovat merkittäviä hoito- ja kuntoutusmuotoja. Voimavarojen tunnistaminen on tärkeää. Hoitajan kannustavat sanat, eleet ja onnistuneet vuorovaikutustilanteet voivat joskus edistää merkittävällä tavalla kuntoutumista ja mielen hyvinvointia.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitkä ovat kaksisuuntaisen mielialahäiriön keskeisiä oireita?
2 Mitä tarkoitetaan manialla?
3 Mistä asioista kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan kuntoutumisen tukeminen koostuu?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Keskustelkaa, millä tavalla voitte lähihoitajina luoda mielenterveyskuntoutujalle tunnetta arvostuksesta ja itsemääräämisoikeudesta.
2 Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen tukeminen on usein raskasta työtä ja voi kuormittaa herkästi myös hoitajan omaa mieltä. Millä keinoilla voisit lähihoitajana huolehtia omasta työssäjaksamisestasi?
3 Kuinka voisit työyhteisössä tai opiskeluryhmässäsi lisätä yleisesti mielen hyvinvointia?

Ahdistuneisuushäiriöt

Nuorisokodin lähihoitaja on kiinnittänyt huomiota 15-vuotiaan tytön vointiin. Tyttö vaikuttaa päivittäin ahdistuneelta ja pelokkaalta. Hän varmistelee asioita loputtomasti, huolehtii ja stressaa. Tyttö kokee fyysisen terveydentilansa huonoksi ja on siitä peloissaan. Eräänä päivänä tytön opettaja soittaa nuorisokotiin ja kertoo tytön saaneen paniikkikohtauksen oppitunnilla. Koululääkärin kautta tyttö pääsee psykiatrian poliklinikalle. Siellä hän saa diagnoosin ja lääkityksen ahdistuneisuushäiriöön. Hän alkaa tavata suunnitelmallisesti viikoittain psykiatrista sairaanhoitajaa psykiatrian poliklinikalla. He käyvät paljon hyviä keskusteluja tytön menneisyyteen, tämänhetkiseen elämäntilanteeseen, kouluasioihin ja muihin arjen asioihin liittyen. Myös nuorisokodin lähihoitaja on tytölle läheinen henkilö, johon hän pystyy arjessa turvautumaan ja jolle hän voi kertoa tunteistaan. Lähihoitaja perehtyy erilaisiin rentoutumismenetelmiin ja alkaa harjoitella niitä iltaisin yhdessä tytön kanssa.

Ahdistuneisuushäiriöissä keskeisiä oireita ovat

- ahdistuneisuus
- jännittyneisyys
- pelko.

Ahdistuneisuushäiriössä ihmisen todellisuudentaju kuitenkin säilyy, toisin kuin psykooseissa. Vähintään joka viides ihminen kärsii elämänsä aikana jostakin ahdistuneisuushäiriöstä.

Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein autonomisen hermoston oireita:

- sydämentykytys
- hikoilu
- hengenahdistus
- ahdistava tunne rinnassa
- pahoinvointi
- huimaus
- tihentynyt virtsaamisen tarve
- unettomuus
- vatsaoireet.

Tarkkoja syitä ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn ei tiedetä. Ahdistuneisuushäiriöisten lähisukulaisilla on todettu esiintyvän myös yleistä tuskaisuutta ja ahdistuneisuutta. Nykyisin ajatellaan, että ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien aivojen hermovälittäjäaineiden toiminnassa on häiriöitä. Kielteisillä elämäntapahtumilla on merkitystä ahdistuneisuushäiriöiden synnyssä, etenkin jos sairaus on alkanut aikuisiässä. Muutoin riskitekijänä on vanhempien puutteellinen huolenpito tai päinvastoin ylihuolehtiminen. Ahdistuneisuushäiriöisillä on todettu olevan usein itsetunto-ongelmia, perusturvallisuuden puutetta ja eroahdistusta.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat tavallisia myös muita psyykkisiä sairauksia sairastavilla, kuten esimerkiksi skitsofreenikoilla tai masentuneilla. Aika usein käy myös niin, että ahdistusdiagnoosi muuttuu vuosien varrella masennusdiagnoosiksi. Ihminen saattaa siis päästä eroon ahdistuksesta, mutta sairastuu masennukseen. Toisaalta sairastuneet henkilöt saattavat kärsiä myös samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriöstä ja masennuksesta.

Taulukko 2.4 Tavallisimpia ahdistuneisuushäiriön muotoja

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	Hallitsematon ahdistus ja huoli on pitkäaikaista eikä liity mihinkään tiettyihin olosuhteisiin tai tekijöihin. Jatkuva huoli voi liittyä terveydentilaan, ihmissuhteisiin ja taloudellisiin asioihin, tai henkilö voi murehtia koko maailman asioita. Haittaa toimintakykyä ja vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä.
Sosiaalisten tilanteiden pelko tai jokin muu pelko	Pelko voi liittyä sosiaaliseen tilanteeseen tai huomionkohteena olemiseen. Pelko yleensä lisääntyy, jos ympärillä on vieraita ihmisiä. Pelko saattaa liittyä esimerkiksi kaupassa käyntiin tai tavallisiin asiointitilanteisiin.
Paniikkihäiriö	Vaikeita, toistuvia ahdistuskohtauksia, jotka ovat ennustamattomia. Alkaa usein lapsuus- tai nuoruusiässä.
Pakko-oireinen häiriö eli pakkoneuroosi	Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot, kuten likaisuuteen liittyvät pelot ja ajatukset, jolloin ihminen esimerkiksi pesee itseään jatkuvasti. Liiallinen huoli omasta terveydestä, seksuaalisuuteen tai aggressiivisuuteen liittyvät ahdistavat mielikuvat, liiallinen täsmällisyyden, järjestelmällisyyden ja symmetrian tavoittelu ympäristössä tai itsessä.

Ahdistuneisuushäiriöt eivät yleensä tarvitse sairaalahoitoa, vaikka ne voivat haitata opiskelua, työntekoa, vapaa-ajan viettoa ja perhe-elämää. Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan **masennuslääkkeillä, erilaisilla psykoterapian muodoilla** ja **itsehoidolla**. On tärkeää ymmärtää, että oireiden ilmeneminen ja niiden jatkuminen on ihmisen tahdosta riippumatonta ja aiheuttaa oireista kärsivälle herkästi myös syyllisyyttä ja häpeää.

Ahdistuneisuushäiriöiden kuntoutumisen tukemisessa on tärkeää

- ylimääräisen stressin välttäminen
- erilaisten rentoutumiskeinojen opettelu
- liikunta
- harrastusten ylläpitäminen
- keskustelu
- luottamuksellisen suhteen ja turvallisuuden tunteen luominen
- alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liikakäytön välttäminen
- säännöllinen uni-valverytmi.

Näillä keinoilla pyritään välttämään oireiden helposti mukanaan tuoma sosiaalinen eristäytyminen.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitkä ovat ahdistuneisuushäiriöiden keskeisiä oireita?
2 Mitkä asiat ovat tärkeitä ahdistuneisuushäiriöiden kuntoutumisen tukemisessa?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Ovatko väittämät totta vai tarua? Ottakaa kantaa:
   a) Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa harvinaisia.
   b) Skitsofreniasta ei voi koskaan parantua.
   c) Masennus on lisääntynyt viime aikoina hyvin paljon.
   d) Yhteiskuntamme on suvaitsevainen mielenterveyden häiriöistä kärsiviä kohtaan.
   e) Mielenterveyden häiriö alkaa usein nuoruudessa.
   f) Mielenterveyden häiriöt johtuvat lapsuuden olosuhteista.
   g) Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa usein aikuisena.
   h) Mielen pahoinvointi liittyy myös moneen fyysiseen sairauteen.
   i) Ahdistuneisuushäiriöt ovat melko harvinaisia.
   j) Mielenterveyden häiriöitä voi hoitaa vain lääkkeillä.
   k) Ikääntyneiden masennus johtuu yksinäisyydestä.

   Keskustelkaa yhdessä jokaisen väittämän jälkeen niiden paikkansapitävyydestä. Perustelkaa näkökantojanne.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Keksikää yhdessä erilaisia tunnetiloja (esim. suru, huoli, riemu, syyllisyys, ilo, rauha, kateus jne.) Jakakaa luokka pieniin ryhmiin. Jokainen pienryhmä tutustuu neljään tunteeseen. Ryhmät keskustelevat:
   – Miltä ja missä kohtaa kehoasi kyseinen tunne mielestänne tuntuu?
   – Kuinka tunnetta voisi ilmaista ulospäin muille?

   Kukin ryhmä esittelee muille, mihin tuloksiin keskusteluissa tulivat, ja myös muu luokka voi kommentoida. Lopuksi kukin ryhmä voi valita yhden tunnetilan, jonka ilmaisee jollakin liikkeellä toisille.
2 Keskustelkaa yhdessä:
   – Millaisia vaikeita elämäntilanteita voi kohdata opiskelussa, työelämässä tai seurustelusuhteessa?
   – Kuinka näistä haastavista tilanteista voi selviytyä?

– Millaisia fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä vahvistavia keinoja löydätte?

3 Pankaa oppituntinne lopuksi rauhallista musiikkia soimaan, ja kukin saa rentoutua 10 minuuttia omalla tavallaan pää pöytää vasten leväten tai lattialla maaten. Miltä rentoutuminen tuntui? Pystyitkö keskittymään siihen ja jättämään muut ajatukset taka-alalle?

www.mielenterveysseura.fi
www.masennusinfo.fi
www.mielenterveydenensiapu.fi
www.mtkl.fi

Päihderiippuvainen

Lähihoitaja on kotihoidon käynnillä 70-vuotiaan diabetesta sairastavan leskirouvan luona. Hoitaja jutustelee asiakkaan kanssa, mittaa verenpainetta ja verensokeria sekä käy diabeteksen hoitoa läpi. Hän kartoittaa myös rouvan yleistä vointia ja jaksamista, arjen tekemisiä ja sosiaalisia kontakteja. Tekemisen ja keskustelun lomassa lähihoitaja kiinnittää huomiota kodin ja rouvan olemuksen epäsiisteyteen. Hän huomaa, että siellä täällä asunnossa lojuu tyhjiä viini- ja olutpulloja. Lähihoitaja päättää keskustelussa kysyä myös alkoholinkäytöstä.

Riippuvuuden tunnusmerkki on voimakas sisäinen halu tai pakko toimia tietyllä tavalla. Ihmisen toiminnan hallinta heikkenee, ja toiminnan lopettamiseen liittyy ahdistusta. Kyky hallita omaa käytöstä on vähentynyt tai se puuttuu kokonaan, ja henkilö jatkaa tiettyä toimintaa sen mukanaan tuomista selkeistä haitoista huolimatta.

Aineriippuvuuksia voivat olla riippuvuudet

- alkoholiin
- huumeisiin
- lääkkeisiin
- nikotiiniin.

Toiminnallisia riippuvuuksia ovat mm.

- nettiriippuvuus
- peliriippuvuus
- seksiriippuvuus
- riippuvuus shoppailuun
- riippuvuus liikuntaan
- riippuvuus kehonrakennukseen.

Päihteiden väärinkäytöstä puhutaan, kun päihteen käytöstä seuraa ongelmia. Alkoholin aiheuttamat terveydelliset, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat ovat Suomessa mittavat. Yksittäiselle päihteidenkäyttäjälle huumeet ovat kuitenkin vielä vaikeampi ongelma, koska niihin liittyy ainakin vahvempien aineiden osalta rikollisuutta, tartuntatauteja, oheissairauksia ja toimintakyvyn nopeaa heikkenemistä.

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan tilannetta, jolloin päihteen käytöstä on muodostunut elämän tärkein asia. Päihteen käytöstä on tullut henkilölle jatkuva pakonomainen toiminta, ja muut elämänasiat ja elämänarvot syrjäytyvät.

Suomessa ensisijaiset päihteet hoitoon hakeutuvilla ovat alkoholi, amfetamiini, heroiini ja buprenorfiini. Heroiinin saatavuus on vähentynyt, ja sen käyttö on nykyään korvautunut paljolti buprenorfiinilla.

Päihderiippuvuuden tunnusmerkit:

- voimakas halu tai pakko toimia tietyllä tavalla (esim. viinanhimo)
- heikentynyt kyky kontrolloida käyttäytymistään kyseessä olevan asian suhteen (esim. jatkaa juomista aamuun asti)
- toiminnan estymiseen tai loppumiseen liittyvä epämukavuus tai tuska (esim. hermostuneisuus, hikoilu, ärtyneisyys, keksii tekosyyn käyttää päihteitä)
- toiminnan jatkaminen sen tuottamista ongelmista huolimatta (esim. lääkärin varoitukset maksakirroosin vaarasta eivät tehoa)
- elämän kapeutuminen riippuvuuden ympärille (esim. ei enää lähde harrastuksiin tai juhliin, joissa ei tarjoilla alkoholia).

Nuori

Nuorten yleisin päihde Suomessa on **alkoholi**. Alkoholi on entistä edullisempaa, ja sen saatavuus on lisääntynyt mietojen alkoholijuomien tultua myyntiin kioskeihin ja huoltoasemille. Nuorten huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjien määrä on Suomessa lisääntynyt 1990-luvun puolesta välistä alkaen, mutta on nyttemmin jo tasaantunut. Päihteiden **sekakäyttö** on nuorilla yleistä.

Huumeiden käyttö on Suomessa rikos. Huumeiden käyttäjissä on eritasoisia käyttäjiä, satunnaiskäyttäjiä sekä huumeriippuvaisia, joilla käyttö on usein päivittäistä. Huumeriippuvuus syntyy alkoholiriippuvuutta huomattavasti nopeammin, varsinkin jos kyseessä ovat piristävät tai lamaavat huumausaineet (esim. amfetamiini tai buprenorfiini). Vahvojen huumeiden saamiseksi ja rahoittamiseksi on lähes poikkeuksetta harrastettava rikollista toimintaa.

Teknisten liimojen, bensiinin tai **kaasujen** haistelu eli imppaus ei ole Suomessa kovin yleistä. Imppausta tekevät silti yhä jotkut nuoret. Maailmanlaajuisesti kemikaalien haistelu on iso ongelma orpojen katu-

lapsien keskuudessa. Annostelutavan vuoksi imppaus on erityisen vaarallinen aivosolujen tuhoaja.

Lääkkeiden väärinkäyttö on yleistynyt. Vahvat morfiinipohjaiset kipulääkkeet voivat aiheuttaa hyvin vahvaa riippuvuutta. Myös rauhoittavista lääkkeistä voi olla erittäin vaikea irrottautua. Lisäksi tabletteja käytetään yhdessä alkoholin kanssa voimistamaan näiden aineiden yhteisvaikutusta. Se on ennalta-arvaamatonta ja vaarallista kokeilua. Lääkkeiden väärinkäyttäjän voi tunnistaa päihtyneestä käytöksestä ilman alkoholin hajua. Puhe on usein puuroutunutta, ja tajunnan taso alkaa pikku hiljaa laskea, mikä saattaa johtaa tajuttomuuteen ja pahimmassa tapauksessa hengityslamasta johtuvaan kuolemaan.

Kannabiksen käytön vaarallisuudesta on oltu montaa mieltä. Nykyisin on kuitenkin todettu jonkinlainen yhteys nuorten kannabiksen käytöllä ja psykooseilla. Tämän päivän Suomessa myytävä kannabis on moninkertaisesti vahvempaa kuin parikymmentä vuotta sitten. Kannabis vaikuttaa eri ihmisillä hyvin eri tavoin. Joitakuita se piristää, toisia rauhoittaa. Jokapäiväisessä käytössä kannabis aiheuttaa yleistä mielenkiinnottomuutta, keskittymiskyvyn häiriöitä ja muistivaikeuksia.

Aistiharhoja aiheuttavia **sieniä** tai **LSD:tä** käytetään satunnaisesti. Ne aiheuttavat väliaikaisen psykoosin. Puhutaan aineen aiheuttamista matkoista eli ”tripeistä”. Trippi voi olla erittäin pelottava, ja siihen liittyvien harhojen seurauksena ihminen voi ajautua itsemurhaan. Näistä aineista voi tulla vuodenkin kuluttua ns. flashback, eli aine alkaa yhtäkkiä taas vaikuttaa ja trippi alkaa.

Piristävistä huumausaineista **amfetamiini** on Pohjoismaissa suurin ongelma. Aineen käyttäjä tuntee olevansa nopea ja tehokas, ja aine aiheuttaa kiihtymystilaa. Amfetamiini ja muut piristävät huumausaineet nostavat ihmisen verenpainetta, pulssia ja kehon lämpötilaa. Silloin kyseeseen tulee oireen mukainen hoito. Verenpaineen, pulssin ja lämpötilan laskeminen voi pelastaa piristeiden käyttäjän aivoverisuonen puhkeamiselta tai kuolemalta. Amfetamiinin käyttäjän tunnistaa yleensä laajentuneista pupilleista ja levottomasta käytöksestä. Hänen on vaikea pysyä paikoillaan. Joskus useiden unettomien öiden jälkeen aistiharhat voivat olla hyvin painostavia. Silloin päihteiden käyttäjä on psykoosissa, ja hänet on toimitettava hoitoon psykiatriseen sairaalaan. Tila on sen kaltainen, että ihminen usein näkee uhkaavia asioita ympärillään ja tarvitsee pikaista hoitoa.

Aistiharhat voivat olla todella pelottavia.

Lamaavat huumausaineet (heroiini, buprenorfiini, morfiini, metadoni, kodeiini) ovat vaikutuksiltaan rauhoittavia. Ne aiheuttavat vahvan ja nopean riippuvuuden. Yliannostukset aiheuttavat hengityslaman ja kuoleman. Näiden aineiden kohdalla riippuvuus voi syntyä jo ensimmäisillä kokeilukerroilla. Lamaavia huumausaineita käyttävän voi tunnistaa pienistä, pistemäisistä pupilleista ja väsyneestä olemuksesta.

Päihderiippuvuus aiheuttaa nuorelle yhteiskunnasta syrjäytymistä. Nuorten kohdalla syrjäytymiskehitystä yritetään ehkäistä saamalla nuoret päihdekuntoutujat kiinnittymään eri keinoin työpajoihin tai opiskelu-, harjoittelu- tai työpaikkaan. Pelaaminen tai päihteidenkäyttö voi antaa nuorelle väliaikaista mielihyväntunnetta ja poistaa turhautumisen tunnetta. Siksi mielekästä, nuoren kasvua ja kehitystä eteenpäin vievää tekemistä tulisi olla saatavilla kaikille. Nuorilla aikuistumiskehitys voi olla kokonaan pysähtynyt rankan päihteidenkäytön seurauksena. Niin arkiaskareet kuin ihmissuhdetaidotkin ovat jääneet harjoittelematta, ja siksi heidän kuntoutumisensa tukemisessa käytetään paljon voimavaroja ja aikaa näiden taitojen opetteluun.

Aikuinen

Suomalaiselle aikuisväestölle päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa monentasoisia ongelmia. Kun ihmiselle on kehittynyt päihteiden väärinkäytön seurauksena päihderiippuvuus, seuraa siitä yleensä niin terveydellisiä, sosiaalisia kuin taloudellisiakin ongelmia. Aikuinenkin voi yhtä lailla olla riippuvainen edellä kuvatuista huumausaineista ja lääkeaineista. Alkoholi on kuitenkin edelleen ylivoimaisesti eniten käytetty päihde myös aikuisväestön keskuudessa. Se on myös työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy Suomessa.

Annos alkoholia on keskiolutpullo (0,33 l) tai siideri (vahvuus noin 4,5 %) tai 12 cl mietoa viiniä tai 8 cl väkevää viiniä (22 %) tai 4 cl viinaa.

Joka kymmenes suomalainen juo liikaa alkoholia, ja siitä seuraa ennen pitkää terveydellisiä haittoja. Usein tällainen henkilö ei koe olevansa alkoholin väärinkäyttäjä. Hänellä voi olla työ, perhe ja asunto. Alkoholin suurkuluttajaksi lasketaan mies, joka juo vähintään 24 annosta (= kori keskiolutta) viikossa ja nainen, joka juo 16 alkoholiannosta viikossa.

Suomalaisista

- kohtuukäyttäjiä on 80 %
- absolutisteja eli täysin raittiita on 10 %
- suurkuluttajia on 10 %.

Suurkuluttajat voidaan jakaa kolmeen ryhmään:

- *Riskikuluttajat*, joilla on jo kohonnut terveysriski alkoholin käytön takia, vaikka näkyvää haittaa ei ole vielä ilmaantunut.
- *Haittakuluttajat*, joilla ilmenee jo jonkinlaista haittaa alkoholin käytöstä, esimerkiksi tapaturmia tai töistä poissaoloja.
- *Alkoholista riippuvaiset* eli *alkoholistit*, joiden on vaikea olla ilman alkoholia ja jotka saavat vieroitusoireita, kuten hermostuneisuutta ja unettomuutta, juomattomana ollessaan.

Alkoholiriippuvuus aiheuttaa ihmiselle monentasoisia ongelmia.

Aikuisen alkoholistin tai huumeriippuvaisen **perhe ja läheiset kärsivät riippuvuudesta**. Perheenjäsenet ovat ehkä tietämättömiä, vihaisia ja pettyneitä päihdeongelman edessä. Läheisen voi olla vaikea tunnistaa ja myöntää omassa perheessä olevaa ongelmaa. Lapset kärsivät herkästi häpeän ja syyllisyyden tunteista ja pyrkivät salaamaan vanhemman päihdeongelman. Lapset ovat luonnostaan lojaaleja vanhemmilleen, ja se tekee lapsen erityisen haavoittuvaksi. Elämän epävarmuus ja tunteiden vaihtelevuus äärilaidasta toiseen kuluttavat lapsen sietokykyä vielä enemmän kuin aikuisen.

Jos vanhemmat käyttävät päihteitä niin paljon, etteivät he jaksa tai kykene huolehtimaan lapsista ja työssäkäynnistä, lapset joutuvat erityisen vaikeisiin tilanteisiin ja ovat lastensuojelun tarpeessa. Päihdeperheessä lapset saattavat joutua huolehtimaan koulunkäynnin ohella ruoan hankkimisesta, siivoamisesta ja pienempien sisarusten hoitamisesta. Päihtynyt vanhempi saattaa olla myös väkivaltainen. Päihdeperheiden lapset kehittyvät usein joustaviksi ja taitaviksi lukemaan vanhemman mielentiloja ja keksimään omia selviytymiskeinoja. He saattavat piilottaa tai hävittää alkoholia, peitellä kotitilannetta muilta ihmisiltä, vältellä kotiin menoa tietyissä tilanteissa ja käyttäytyä vanhempia miellyttäen hankaluuksia välttääkseen.

Aikuisena päihdeongelmaisen lapset saattavat kärsiä huonosta itsetunnosta, vaikeuksista läheisissä ihmissuhteissa, mielenterveysongelmista, pakonomaisesta työnteosta, päihderiippuvuuksista tai muista riippuvuuksista. Tuolloin he voivat aikuisiällä tarvita asioiden purkamista ystävän tai ammattilaisen tukemana. He voivat tukeutua myös päihdeongelmaisten aikuisille lapsille tarkoitettuihin vertaisryhmiin.

www.lasinenlapsuus.fi

Lähihoitajan on tärkeää ottaa päihdeongelma puheeksi ja tunnistaa se eri työympäristöissään. Akuuttivaiheen hoidon jälkeen keskitytään paljolti **arjen sujumiseen** ja **mielen rauhaan**. Kun tilanne on rauhoittunut ja fyysiset oireet ovat poistuneet (unettomuus, vapina, pahoinvointi jne.) katkaisuhoidon aikana, on aika aloittaa yksilö- ja ryhmäkeskustelut. Lähihoitaja osallistuu sekä **keskustelu- että toiminnallisiin ryhmiin** (maalaus, käsityöt, kotityöt, ruoanlaitto, musiikki, liikunta). Lähihoitaja ohjaa toiminnallisia ryhmiä ja keskustelee kuntoutujien kanssa, myös päihderiippuvuudesta, vaikkei toimikaan varsinaisena terapeuttina.

Lähihoitaja toimii kuntoutujan tukena kaikissa asioissa, etuuksien hakemisessa ja kontaktin ottamisessa läheisiin. Vähitellen kuntoutuja rohkaistuu tekemään asioita itsenäisemmin ja alkaa suuntautua myös työtoimintaan. Monella aikuisella päihdekuntoutujalla voi olla runsaasti elämän varrella hankittuja taitoja ja asiantuntemusta erilaisiin työtehtäviin. Lähihoitajan tulee muistaa **kuntouttava työote** eli se, ettei tee asioita

kuntoutujan puolesta. Kuntoutujan jäsenyyttä ja osallistumista yhteisössä vahvistetaan. Hänen vahvuuksiinsa, taitoihinsa ja kiinnostuksen kohteisiinsa perehdytään ja kiinnitetään huomiota.

Päihdekuntoutuksessa pitäisi huomioida myös **kuntoutujan läheiset**. Läheisen vointia ja jaksamista tulisi myös kysyä. Jokaisen päihdeongelmaisen läheisellä tulisi olla mahdollisuus esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä ammattiauttajille. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat usein yhteydessä vanhempien päihteidenkäyttöön. Siksi perhettä ja läheisiä tulisi pitää tasavertaisina avuntarvitsijoina. Perheet tarvitsevat tukea jaksamiseen, asioiden avointa puhumista, toimivaa vuorovaikutusta ja yhdessä tekemistä.

Ikääntynyt

Eläkeläisistä kolmasosa aloittaa päihteiden ongelmakäytön vasta eläkkeelle jäätyään. Kaksi kolmasosaa on käyttänyt jo työvuosinaan runsaasti alkoholia. Työeläke ja kaupunkilainen elämäntyyli luovat mahdollisuuksia myös naisten yhä vapaammalle päihteidenkäytölle. Hektisen työelämän jälkeen useat tuntevat itsensä yksinäisiksi ja tarpeettomiksi. Siksi eläkkeelle siirtymiseen tulisi varautua jo ennen työuran päättymistä.

Eläkkeellä säännöllinen päivärytmi, mielekäs tekeminen ja hyvät ihmissuhteet auttavat pysymään erossa päihteistä. Ikääntyneen vähentynyt kehon vesipitoisuus tekee alkoholista riskialttiimpaa. Iäkäs saisi ottaa vain yhdestä kahteen alkoholiannosta päivässä ja korkeintaan seitsemän annosta viikossa. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset, ikääntymisestä johtuvat neurologiset muutokset ja aistien heikentyminen lisäävät alkoholin aiheuttamia haittoja ja esimerkiksi tapaturmien riskejä.

Ikääntyneen päihteidenkäyttöön puuttuminen eli **puheeksiotto** on vaikeaa. Iäkäs ihminen voi todeta, että ”omapa on elämäni ja tuskin tässä nyt ehdin enää alkoholisoituakaan”. Silloin voi aloittaa keskustelun kysymällä alkoholin hyvistä puolista: Mihin tarpeeseen hän alkoholia juo? Yksinäisyyteen vai pitkäveteisyyteen? Kun luottamuksellinen keskusteluyhteys on saatu avattua, voi alkoholista keskustella, kuten mistä tahansa asiasta ilman sen tuomaa häpeän ja syyllisyyden leimaa. Sen jälkeen voi alkaa varovasti ehdottaa mielekästä tekemistä, esimerkiksi päiväker-

hoon osallistumista. Tässä tulee toimia hienotunteisesti ja kärsivällisesti. Kun asia on otettu puheeksi, on ”siemen laitettu itämään” ja ikääntynyt saattaa pohtia asiaa pitkäänkin.

Joskus terveys on akuutissa vaarassa alkoholinkäytön takia. Alkoholinkäytön lopettamispäätös voi silloin tuntua helpommalta, mutta tukea tulee silti tarjota esimerkiksi etsimällä juomisen tilalle jotain mielekästä toimintaa. Leskeksi jääminen on myös riskialtis aika alkoholin liikakäytölle. Apua tilanteeseen voi löytyä leskeksi jääneiden keskusteluryhmistä. Yleisesti **vertaisryhmät** on todettu tehokkaiksi tunteiden käsittelypaikoiksi. Ryhmä tuo turvaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Monet ovat löytäneet vertaisryhmistä elinikäisiä ystäviä tai jopa puolison.

Taulukko 2.5 Eri ikäryhmien päihteiden käyttöön liittyviä asioita

Nuoret	Aikuiset, keski-ikäiset	Ikääntyneet
myrkytys	suurkulutus, alkoholismi	kaatuminen, lääkkeet
kaveriporukka	avioero	leskeys
irrallisuus	lapset muuttavat pois kotoa	yksinäisyys
hasispsykoosi	naiset suurkuluttajina	kehon kuivuus
hormonaaliset tekijät	hormonaaliset tekijät	neurologiset tekijät, kivut
koulupinnaus	työttömyys tai liika työ	tekemisen puute

Lähihoitajan tehtäviä päihdeongelmaisen hoidossa

- päihdeongelman tunnistaminen eri työympäristöissä
- päihteiden käytön puheeksiottaminen
- hoitoon ohjaaminen
- hyvän keskusteluyhteyden ja luottamuksen saavuttaminen
- kuntoutujan voimavarojen tunnistaminen
- toiminnallisten ryhmien vetäminen
- opastusta ja harjoittelua oman elämän päätöksien teossa
- tukea omatoimisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin
- apua ja tukea kotiaskareissa ja virastoissa asioimisessa
- tukea päihdeongelmaisen läheisille.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Miten tunnistat riippuvuuden? Onko sinulla tai tuttavallasi riippuvuutta? Mistä tiedät, että kysymyksessä on riippuvuus?
2 Millaisia seurauksia runsas päihteidenkäyttö voi aiheuttaa nuorelle, aikuiselle ja ikääntyneelle? Kerro päihteiden haitoista.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Laske omasi tai läheisesi alkoholin viikkoannosmäärät. Ylittyykö suurkulutuksen määrä? Jos ylittyy, mihin suurkuluttajaryhmään kuulut tai hän kuuluu?
2 Vastaasi kävelee palvelukodin käytävällä nuori mies, jonka pupillit ovat nuppineulan kokoiset ja olemus hyvin veltto. Mitä päihdettä arvelet hänen käyttäneen? Annatko hänen mennä tapaamaan isoäitiään vai puututko asiaan jollain tavalla?
3 Olet yövuorossa lähihoitajana palvelukodissa. Yöllä eräästä huoneesta kuuluu kolinaa. Paikan päällä huomaat, että 82-vuotias nainen on kaatunut kylpyhuoneessa ja tarvitsee sairaalahoitoa pääsään olevan vuotavan haavan vuoksi. Nainen tuoksuu voimakkaasti alkoholille.
   a) Miten toimit tilanteessa?
   b) Miten toimit, kun hän palaa sairaalasta palvelukotiin?
4 Katso esimerkki sivulta 145. Tutustu päihteiden käytön puheeksiottamiseen kirjan tekstin sekä www.paihdelinkki.fi-sivuston avulla ja tee itsellesi puheeksioton ohjeet kyseiseen tilanteeseen.

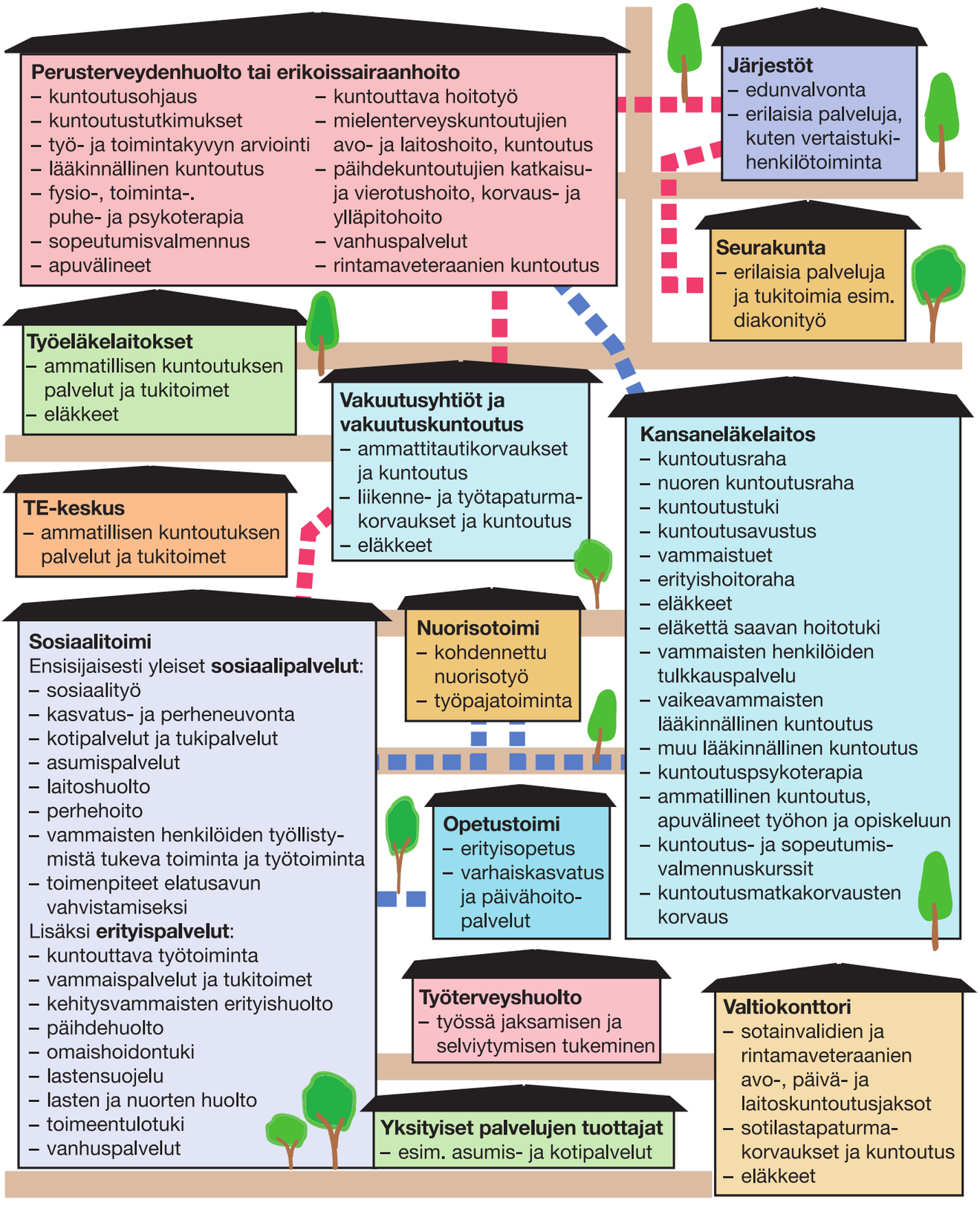
www.paihdelinkki.fi
www.a-klinikka.fi
www.mll.fi/nuortennetti/paihteet
www.sininauhaliitto.fi
www.lasinenlapsuus.fi
www.myllyhoito.fi

3 Kuntoutuspalvelut

Lähihoitaja työskentelee kotihoidossa ja käy aamuisin säännöllisesti 35-vuotiaan selkäydinvammaisen naisen luona. Asiakas käyttää pyörätuolia ja tarvitsee toisen henkilön apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Taksi kuljettaa asiakkaan työpaikalle. Asiakas maksaa matkasta vain pienen omavastuun, sillä hän on oikeutettu kuljetuspalveluun. Hän käyttää työssään päivittäin tietokonetta, jonka vakuutusyhtiö on korvannut. Tietokoneen käyttöön hän on saa henkilökohtaisena apuvälineenä tikun, jonka avulla hän voi käyttää näppäimistöä. Apuna hänellä on henkilökohtainen avustaja päivällä työssä ja illalla kotona. Hän toimii aktiivisesti vammaisjärjestössä. Sen kautta hän saa tietoa asioista ja tapaa muita selkäydinvammaisia. Lähihoitaja ja henkilökohtainen avustaja tukevat asiakasta ja antavat asiakkaalle tarvittaessa tietoa eri vaihtoehdoista palvelujen toteuttamisessa.

Kuusitoistavuotias poika käy erityisammattikoulua. Hänellä on laaja-alaisia oppimis- ja keskittymisvaikeuksia. Näiden vuoksi hän saa opiskeluunsa kuntoutusrahaa. Koulussa hänelle on tehty henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Koulusta tehdään pojasta lastensuojeluilmoitus, koska poika käyttää vapaa-ajallaan säännöllisesti päihteitä ja on viime aikoina jäänyt kokonaan pois koulusta. Lastensuojelutyöntekijä käy pojan kotona selvittämässä tilannetta. Päädytään avohuollon tukitoimiin ja tilanteen seuraamiseen. Nuorisotyöntekijä tulee tapaamaan poikaa säännöllisesti. Poika tulee käymään myös nuorisoasemalla.

Kuntoutuspalvelut



Kunnat voivat tuottaa kuntoutuspalvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai olemalla jäseninä kuntayhtymässä. Kunnat voivat myös ostaa palvelut toiselta kunnalta, kuntayhtymältä, järjestöltä tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Joistakin kuntoutuspalveluista on laadittu **laatusuosituksia**, kuten ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Niiden avulla kuntoutuja voi saada parempilaatuisia kuntoutuspalveluja. **Käypä hoito -suositukset** on laadittu lääkäreille, ja ne tekevät eri kuntoutuspaikkojen hoitokäytännöistä yhtenäisempiä. Potilaan ja asiakkaan oikeudet tulevat esille **laeissa** potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lakien mukaan asiakasta on muun muassa kuultava ja hänellä on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista. Laissa kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä todetaan, että kuntoutusviranomaisten ja palvelujen järjestäjien on tehtävä yhteistyötä. Kuntoutujalla on oikeus saada kuntoutuksensa yhteistyötä koskeva asia käsiteltäväksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään. Yhteistyöryhmä suunnittelee, edistää ja seuraa asiakkaiden kuntoutuksen toteutumista.

Lähihoitaja ja kuntoutuspalvelujärjestelmä

- Lähihoitaja työskentelee palvelujärjestelmässä lähihoitajan työtehtävissä eri palvelujen ja tukitoimien parissa.
- Lähihoitaja kertoo asiakkaalle ja hänen omaisilleen asiakkaan mahdollisuuksista saada palveluja ja tukitoimia.
- Lähihoitaja on tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa yhteydessä muihin viranomaisiin, kuten sosiaalityöntekijöihin ja palveluohjaajiin.
- Lähihoitaja auttaa tarvittaessa etsimään tai etsii oikean työntekijän hoitamaan asiakkaan asiaa.
- Lähihoitaja on mukana asiakkaan, hänen omaistensa ja viranomaisverkoston kanssa suunnittelemassa asiakkaan kuntoutuspalvelukokonaisuutta.
- Lähihoitaja voi yhdessä asiakkaan kanssa tehdä hakemuksia palveluista ja tukitoimista.
- Lähihoitaja voi kirjoittaa kuvauksia asiakkaan toimintakyvystä hakemuksen liitteiksi.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Miksi lähihoitajan on tärkeä tuntea kuntoutuspalvelujärjestelmä ja tukitoimet?
2 Keneltä lähihoitaja voi saada lisätietoa kuntoutuspalveluista?
3 Minkä avulla yhteiskunnassa säädellään kuntoutuksen järjestämistä?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Minkä kuntoutumisen tukemisen asiakasryhmien palveluihin on olemassa laatusuosituksia? Etsi laatusuositukset (www.stm.fi) ja kuvaile niiden sisältöjä.
2 Minkälaisia oikeuksia potilailla ja asiakkailla on lakien potilaan asemasta ja oikeuksista ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista perusteella?
3 Etsi Kansaneläkelaitoksen www-sivuilta (www.kela.fi), miten kuntoutusraha, kuntoutusavustus ja kuntoutustuki eroavat toisistaan?

Varhaiskasvatus ja erityisopetus

Lähihoitaja työskentelee päivät koulussa luokka-avustajana ja jatkaa päiväänsä iltapäiväkerhon ohjaajana. Iltapäiväkerhon ryhmässä käy päivittäin 25 oppilasta, joilla useilla on erityisen tuen tarpeita. Yksi lapsista käyttää pyörätuolia, ja muutamalla on kielen ja puheen ongelmia. Yhdellä on kuulovamma, ja useilla on vaikeuksia keskittyä leikkiin. Lähihoitaja on ryhmän muiden aikuisten kanssa pyrkinyt suunnittelemaan jokaiseen iltapäivään selkeän ohjelman, eriyttämään toimintaa ja jakamaan porukkaa pieniin mielekkäisiin leikkiryhmiin. Iltapäiviin he pyrkivät sisällyttämään paljon ulkoilua, leikkiä ja käsillä tekemistä. Lähihoitaja kokee työn hyvin haasteelliseksi mutta myös antoisaksi ja mielenkiintoiseksi. Useina päivinä lasten yhteistoiminta, suvaitsevaisuus ja eri taitojen oppiminen ilahduttavat. Hyvänä asiana hän pitää myös sitä, että on päässyt tekemään tiivistä yhteistyötä koulun opettajien, oppilashuoltoryhmän ja lasten vanhempien kanssa.

Erityisvarhaiskasvatus on osa varhaiskasvatuksen palvelujärjestelmää, jota määrittää lasten päivähoidosta annettu laki. Erityisvarhaiskasvatuksen tehtävänä on auttaa lasta ja hänen perhettään silloin, kun lapsen kasvuun, kehitykseen tai oppimiseen liittyy tuen tarvetta. Tuen tarve arvioidaan yhdessä varhaiskasvatuksen henkilökunnan ja lapsen huoltajien kanssa. Palvelun järjestäminen ja valvominen on kunnan vastuulla.

Erityistä tukea tarvitsevat lapset sijoitetaan päiväkotiryhmiin tai perhepäivähoitoon. Tarvittaessa ryhmäkokoa pienennetään jonkun lapsen erityisen tuen tarpeen vuoksi. Päiväkodissa myös ryhmäavustajan tai henkilökohtaisen avustajan tuki helpottaa lapsen arjen sujumista. Erityistä tukea tarvitseva lapsi voi saada varhaiskasvatusta ja kuntoutusta myös pienryhmässä. Pienryhmän tavallisin muoto on 12 lasta, joista viisi on erityisen tuen tarpeessa.

Erityistä tukea tarvitsevalle lapselle laaditaan aina kuntoutus- ja toimintasuunnitelma lapsen varhaiskasvatussuunnitelman liitteeksi vanhempien, päivähoitohenkilökunnan, varhaiskasvatuksen erityisopettajan ja muiden lasta hoitavien asiantuntijoiden kanssa. Erityisopetukseen siirretyille esikoululaisille tämä on nimeltään henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, HOJKS. Varhaiskasvatuksen erityisopettaja tai kunnan kiertävä erityislastentarhanopettaja antaa neuvoja muulle päivähoitohenkilökunnalle lapsen kuntoutuksen ja kasvatuksen kysymyksissä.

Erityisopetuksessa annettavia tukitoimia on uudistettu ja tuen painopisteitä on pyritty siirtämään entistä enemmän varhaiseen ja ennalta ehkäisevään tukeen. Perusopetuksen lakimuutoksen ja opetussuunnitelmamuutoksen myötä nykyään korostetaan lähikouluperiaatetta, jonka mukaan jokaisella oppilaalla on oikeus opiskella lähikoulussaan.

Tuen muotoja koulussa ovat

- eriyttäminen
- joustavat ryhmittelyt
- kodin ja koulun yhteistyö
- oppilaan ohjaus
- oppilashuollon tuki
- tukiopetus

- osa-aikainen erityisopetus
- kokoaikainen erityisopetus
- pidennetty oppivelvollisuus
- kerhotoiminta
- aamu- ja iltapäivätoiminta
- apuvälineet
- avustajapalvelut
- ohjaus- ja tukipalvelut.

Taulukko 3.1 Kolmiportainen tuki opetuksessa

Yleinen tuki	kaikille suunnattua tukea, kuten eriyttämistä, joustavaa ryhmittelyä, kodin ja koulun yhteistyötä, tukiopetusta, osa-aikaista erityisopetusta ja oppilashuollon tukea.
Tehostettu tuki	annettava oppilaalle, joka tarvitsee oppimisessaan säännöllistä tukea tai samanaikaisesti useita edellä mainittuja tukimuotoja. Tehostetun tuen avulla tuetaan oppimista, kasvua, sosiaalisia taitoja sekä estetään syrjäytymistä. Tehostetun tuen aloittaminen perustuu koulun henkilökunnan pedagogiseen arvioon. Oppilaalle tehdään oma oppimissuunnitelma.
Erityinen tuki	kun oppilaalle annettu tehostettu tuki ei riitä, tehdään päätös erityisestä tuesta. Erityinen tuki muodostuu erityisopetuksesta ja muusta perusopetuslaissa määritellystä tuesta. Erityisopetus järjestetään nykyisin ensisijaisesti muun opetuksen yhteydessä. Erityinen tuki on suunnitelmallista ja yksilöllistä oppilaan tukemista sekä tavoitteellista yhteistyötä oppilaan tarvitsemien muiden tukipalveluiden kanssa.

Jotkut erityistä tukea tarvitsevat oppilaat, kuten kehitysvammaiset tai autistit, oppivat ja saavat kasvatuksellista kuntoutusta kokoaikaisesti omassa pienryhmässään. He saattavat opiskella myös joitakin tunteja viikossa integroituna yleisopetuksen ryhmään. Suomessa on myös kahdeksan valtion erityiskoulua, joissa on monenlaisia erityisluokkia. Nämä koulut toimivat valtakunnallisena erityisen tuen palveluverkostona. Niiden tehtävänä on huolehtia erityisopetuksen yhteydessä annettavasta kuntoutuksesta sekä opetukseen liittyvistä kehittämis-, ohjaus- ja tukitehtävistä.

Ammatillisen erityisopetuksen tavoitteena on ammatillisen perustutkinnon suorittaminen, työelämään sijoittuminen ja tasapainoiseksi ihmiseksi kehittyminen. Lain mukaan jokaisella on oltava tasavertaiset mahdollisuudet osallistua ammatilliseen koulutukseen.

Ammatillista erityisopetusta annetaan

- ammatillisissa oppilaitoksissa tavallisissa ja erityisryhmissä
- ammatillisissa erityisoppilaitoksissa
- ammatillisissa aikuiskoulutuskeskuksissa.

Ammatilliset erityisoppilaitokset huolehtivat ensisijaisesti vaikeavammaisten koulutuksesta sekä valmentavasta ja kuntouttavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta annetaan opiskelijoille, jotka tarvitsevat harjaantumista perusvalmiuksissa ennen varsinaisten ammatillisten opintojen alkua tai joiden tavoitteena ei ole tutkinnon suorittaminen. Erityisopetus järjestetään mahdollisimman yksilöllisesti opiskelijan tarpeiden ja HOJKS:iin kirjatun suunnitelman mukaisesti.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Keskustele opiskelukaverisi kanssa, mitä tarkoittaa, että erityisopetus järjestetään nykyisin ensisijaisesti lähikoulussa ja muun opetuksen yhteydessä.
   a) Mitä se mielestäsi merkitsee erityisoppilaan kannalta?
   b) Mitä se merkitsee muiden oppilaiden kannalta?
   c) Miten se näkyy opettajien ja avustajien työssä?
2 Etsi tietoja sivustolta www.valteri.fi ja selvitä,
   a) minkä nimisiä valtion erityiskouluja Suomessa on?
   b) kenelle kyseiset erityiskoulut on tarkoitettu?
   c) mitä palveluja erityiskoulut tarjoavat?

Vammaispalvelut

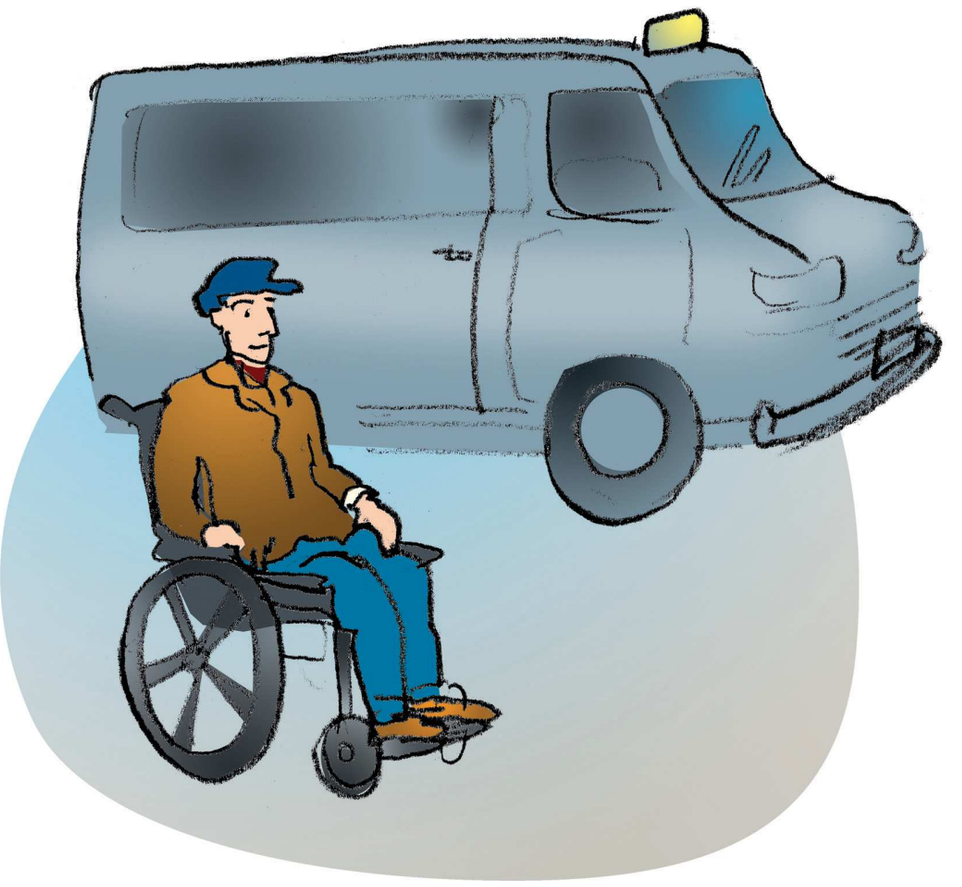
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista on erityislaki, jonka perusteella vammaiset voivat saada palveluita ja tukitoimia, jos he eivät saa riittävästi palveluita kuntien **yleisten palveluiden** kautta. Osaan palveluista ja tukitoimista vaikeavammaisella on subjektiivinen eli ehdoton oikeus, jos hänellä on huomattavia vaikeuksia selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista ilman kyseisiä palveluja ja tukitoimia. Joitakin palveluita ja tukitoimia kunnan sosiaalitoimi voi myöntää vammaiselle harkintansa ja määrärahojensa mukaan.

Taulukko 3.2 Subjektiivisen oikeuden alaiset palvelut ja tukitoimet vaikeavammaisille

Kuljetuspalvelu saattajapalveluineen	korvataan vähintään 18 yhdensuuntaista asiointi- tai virkistysmatkaa kuukaudessa koti- ja lähikuntiin sekä työ- ja opiskelumatkat
Päivätoiminta	itsenäisessä elämässä selviytymistä ja sosiaalista vuorovaikutusta tukevaa toimintaa työkyvyttömälle henkilölle, joka ei voi osallistua työtoimintaan
Palveluasuminen	sisältää asumisen ja asumiseen liittyvät palvelut; palvelut harkitaan yksilöllisesti ja ne ovat maksuttomia vammaiselle, vammainen maksaa vuokran ja ruokailumaksut
Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	asuntoon kiinteästi asennettavat vamman vaatimat välineet ja laitteet, kuten hissi tai ympäristönhallintalaitteet
Asunnon muutostyöt	vammasta johtuvien asunnon muutostarpeiden tuki (kynnysten poisto, oviaukon levennys jne.)
Henkilökohtainen apu	päivittäisistä toiminnoista selviytymiseksi ja vapaa-aikaan annettava apu

Taulukko 3.3 Määrärahasidonnaiset palvelut ja tukitoimet vammaisille

Kuntoutusohjaus	vammaisen ja hänen lähiyhteisönsä ohjaamista ja tiedottamista
Sopeutumisvalmennus	neuvontaa, ohjausta ja valmennusta vammaisen ja hänen lähiyhteisönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi
Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet	muut kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat välineet, koneet ja laitteet, joita vammainen tarvitsee liikkumisessa, viestinnässä ja henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-aikana; korvataan puolet todellisista kustannuksista
Ylimääräiset vaatekustannukset	vamman aiheuttamasta vaatteiden tavanomaista suuremmasta kulumisesta tai vaatteiden tai kenkien teettämisestä johtuvien kustannusten korvaamiseksi
Erityisravinto	ylimääräiset erityisravinnosta tai erityisravintovalmisteista aiheutuvien pitkäaikaisten kustannusten korvaamiseksi



Liikuntavammainen voi saada kuljetuspalvelua.

Kehitysvammaiset voivat tarvita yleisten palvelujen ja vammaispalvelujen lisäksi omia erityispalveluja, jos he eivät voi saada riittäviä tai sopivia palveluja vammaispalvelulain perusteella. Kuntayhtymät toteuttavat usein erityishuollon palvelut.

Kehitysvammaisten erityishuollon palveluja ovat

- tutkimukset, joita erityishuollon toteuttaminen edellyttää
- terveydenhuolto, joka liittyy kehitysvammaisuuteen
- tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus
- työtoiminnan ja asumisen järjestäminen
- muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta
- henkilökohtaisten apuneuvojen ja -välineiden järjestäminen
- yksilöllinen hoito ja huolenpito
- henkilön lähipiirin ohjaus ja neuvonta
- tiedottaminen erityishuoltopalveluista
- kehityshäiriöiden ehkäisy
- muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta.

Vammaiset henkilöt voivat myös osallistua työtoimintaan tai vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevaan toimintaan **sosiaalihuoltolain** nojalla.

Tulkkauspalvelulain mukaan kuulo-näkövammainen, kuulovammainen tai puhevammainen voi saada tulkkausta tai etätulkkausta, jos hän tarvitsee vammansa vuoksi tulkkausta työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. Henkilön tulee lisäksi kyetä ilmaisemaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla, ja hänellä tulee olla käytössään jokin toimiva kommunikointikeino. Tulkkauksen määrä on 180–360 tuntia kalenterivuodessa. Tulkkauspalvelun korvaa Kansaneläkelaitos.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä tarkoitetaan vaikeavammaisten subjektiivisella oikeudella tiettyihin palveluihin ja tukitoimiin?
2 Kuinka paljon kuljetuspalvelua vaikeavammainen voi saada kuukaudessa?
3 Mitä tarkoitetaan palveluasumisella?
4 Mitä eroa on asuntoon kuuluvilla välineillä ja laitteilla ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavilla välineillä, koneilla ja laitteilla? Mitä eroa on niiden korvauksilla?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Minkälaisia vammaispalveluihin liittyviä sosiaali- tai terveysalan yrityksiä löydät kotikunnastasi? (www.hoivahakemisto.fi/palvelut)
2 Miten päivä- ja työtoiminnan eri muodot, päivätoiminta, työtoiminta ja vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta, eroavat toisistaan?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Työskentelet kehitysvammaisten asuntolassa ohjaajana. Asuntolaan tulee 45-vuotias keskiasteisesti kehitysvammainen mies, joka on asunut koko aikaisemman elämänsä vanhempiensa kanssa. Nyt vanhemmat ovat ikääntyneet eivätkä pysty enää hoitamaan häntä. Haastattelet vanhempia. Heidän kertomansa mukaan asiakas ei ole koskaan saanut mitään vammaispalveluja tai tukitoimia. Asiakkaan hampaat näyttävät huonokuntoisilta, ja hänellä näyttäisi olevan myös ihottumaa. Hän ei juurikaan puhu, mutta vanhemmat näyttävät ymmärtävän häntä hyvin.
   – Miten lähdet hoitamaan asiakkaan asioita?
   – Mihin otat yhteyttä?
   – Mitä palveluja ja tukitoimia asiakas voi saada?
   – Kenelle kuuluu vastuu asiakkaan raha-asioiden hoitamisesta?

Vanhuspalvelut

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan velvollisuus on huolehtia ikääntyneen väestön

- hyvinvoinnin tukemisesta
- terveyden ja toimintakyvyn tukemisesta
- itsenäisen suoriutumisen tukemisesta
- iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012).

Lain mukaan ikääntynyt on vanhuseläkkeeseen oikeutettu henkilö. Kunnan on järjestettävä ikääntyneille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat riittäviä ja jotka asiakas saa oikeaan aikaan. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Keskeisiä palveluita tulevat siten jatkossakin olemaan kotihoito, kotihoidon tukipalvelut, palveluasuminen ja lyhytaikainen asumispalvelu.

Pitkäaikainen hoito tulee järjestää yksityiskotiin tai kodinomaiseen asuinpaikkaan. Laitoshoitoa käytetään vain, jos siihen on lääketieteelliset perustelut tai se on arvokkaan elämän tai turvallisen hoidon kannalta välttämätöntä. Laitoshoito toteutetaan yleensä vanhainkodeissa ja terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla. Pitkäaikaishoidossa oleville henkilöille on järjestettävä mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja mielekkääseen toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Laissa painotetaan myös hoitojärjestelyjen pysyvyyden tärkeyttä.

Ikääntyneen palvelutarve on selvitettävä ja hänelle on laadittava palvelusuunnitelma viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun

asiakas hakee palveluja tai hänen palvelujen tarpeestaan on tehty ilmoitus sosiaalitoimelle. Asiakkaalle nimetään kunnassa vastuuhenkilö, joka seuraa iäkkään palvelutarpeiden muutoksia, neuvoo häntä ja hoitaa hänen asioitaan. Ikäihmisten toimintayksiköissä pitää olla riittävästi koulutettua henkilökuntaa. Myös toimitilojen tulee olla riittävät, turvalliset, esteettömät ja kodikkaat.

Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Minkä ikäinen on ikääntynyt vanhuspalvelulain mukaan?
2 Mitä keskeisiä periaatteita vanhuspalvelulaki sisältää?
3 Miten taataan se, että ikääntyneet saavat vanhuspalveluja?
4 Mitä vaatimuksia laissa on laitettu ikääntyneiden toimintayksiköille, esimerkiksi palvelukodeille?

Mielenterveyspalvelut

Vaikeaa masennusta sairastava 23-vuotias naisopiskelija siirtyy yksiöstään psykiatrisen sairaalan suljetulle osastolle. Hänestä itsestäänkin on aluksi turvallisempaa olla suljetulla osastolla ilman vapaata ulkona liikkumisen oikeutta. Naisen mielestä tiukat rajat tuntuvat tarkoituksenmukaisilta. Hän kokeilee useita eri lääkkeitä, kunnes sopiva lääkitys löytyy. Osastolla hän on viisi viikkoa. Nainen saa omahoitajakeskusteluiden ja lääkityksen avulla helpotusta jumiutuneeseen tilanteeseensa. Osastolta hän siirtyy saman sairaalan avoimelle kuntoutusosastolle. Siellä nainen osallistuu toiminnallisiin ryhmiin ja alkaa jo pikkuhiljaa nähdä valoa elämässään. Hän on käynyt kotikäynnillä yksiössään oman hoitajansa, lähihoitajan, kanssa. He ovat käyneet yhdessä ostamassa kotiin kukkia ja uudet verhot. Naisen maksamattomat laskut on selvitetty sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa, ja hän saa toimeentulotukea kotiuduttuaan. Hän suunnittelee opintojen jatkamista.

Takaisin kotiin sairaalajakson jälkeen

Mielenterveyspalvelut on jaettu perustason sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä erikoissairaanhoitoon. Mielenterveyslaissa velvoitetaan kuntia järjestämään riittävät mielenterveyspalvelut omalla alueellaan. Tämän lisäksi kuntien tulisi huomioida myös ehkäisevän työn ja elinolosuhteiden parantamisen merkitys kuntalaisten mielenterveydelle.

Ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä toteutetaan yhteiskunnassa monin eri tavoin. Toimiva sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä suojaa kansalaisia mielenterveyden riskien varalta. Tästä on esimerkkinä lastensuojelu, jossa pyritään suojaamaan riskiryhmissä olevia lapsia myös mielenterveyden ongelmilta. Samantapaisia vaikutuksia voi olla koulukiusaamisen vastaisilla ohjelmilla ja toimivalla koulun oppilashuollolla.

Oman asuinalueen terveysasema tai terveyskeskus on ensisijainen neuvonta- ja hoitopaikka. Terveysasemalla arvioidaan terveydentila ja tarpeen mukaan aloitetaan hoito. Terveysasemat hoitavat kaiken ikäisiä asiakkaita. Joissain kunnissa terveysasemien yhteyteen on perustettu mielenterveystiimejä tai palkattu depressiohoitajia, jotka ovat erikoistuneet masennuksen hoitoon. Vaikeissa mielenterveyden ongelmissa, kuten vakavassa masennuksessa, voi terveyskeskuksen lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon piiriin.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito täydentää perusterveydenhuollon palveluita ja on erikoislääkärin johtamaa toimintaa. Erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään avohoitona ja psykiatrisissa sairaaloissa osastohoitoina. Psykiatrisissa sairaaloissa osastot jaetaan perinteisesti suljettuihin osastoihin ja avo-osastoihin. Päiväsairaalaosastot, tuettu työtoiminta ja kuntoutuskodit voivat olla osa psykiatrisen sairaalan hoitoa ja kuntoutusta.

Suomessa mielenterveyspalveluiden rakenteellinen muutos on jatkunut aina 1980-luvulta nykypäivään. Aikaisemmin vuodeosastoihin painottunut hoitojärjestelmä on muuttunut avohoitopainotteiseksi. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avohoidon palveluina.

Kuntoutuksen tavoitteena usein on, että kuntoutujat pystyisivät asumaan kotonaan. Kotona asumista voivat tukea **kotihoito ja tukipalvelut**. Mielenterveyskuntoutujat voivat saada myös **asumispalveluja**. Asumispalvelujen tarvetta harkitaan, jos mielenterveyskuntoutuja ei selviä omassa kodissaan tukipalvelujen turvin.

Asumispalvelujen vaihtoehtoja

- *Tehostettua palveluasumista* järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.
- *Palveluasuminen* tulee kyseeseen, jos asukas tarvitsee asumiseen tukea enemmän kuin tavanomaiseen asuntoon voidaan järjestää.
- *Tukiasuminen* on tarkoitettu asukkaille, joiden tavoitteena on itsenäinen asuminen. Tukiasumisessa asukas asuu itsenäisesti mutta saa säännöllisesti tukea työntekijöiltä tai tukihenkilöiltä.

Laadukkaissa asumisyksiköissä toiminnan tavoitteet ovat kuntouttavia tai toimintakykyä ylläpitäviä. Päiväohjelma sisältää tietojen, taitojen, vuorovaikutustaitojen ja vastuunoton harjoittelua. Osa toiminnasta on yksikön ulkopuolella tapahtuvaa. Nykyisin monet asumisyksiköt ovat yksityisten palvelujen tuottajien ylläpitämiä, ja kunta ostaa palvelut ostopalveluina.

Mielenterveyskuntoutujat voivat osallistua **kuntouttavaan päivätoimintaan**, jossa tavoitteena on asiakkaiden elämänlaadun parantaminen, sosiaalisen tuen ja osallisuuden lisääminen, virikkeiden antaminen, päivärytmin ylläpitäminen ja arjen erilaisten pulmien ratkominen yhdessä toisten asiakkaiden ja ohjaajien kanssa. **Kuntouttava työtoiminta** on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömille. Siinä tavoitteena on toimia työpaikoilla työtehtävissä, esimerkiksi puutarha- tai siivoustöissä.

Kunnan lisäksi mielenterveyspalveluja järjestää myös ns. kolmas sektori eli yhdistykset ja säätiöt, kuten Suomen Mielenterveysseura ja Mielenterveyden Keskusliitto. Ne järjestävät esimerkiksi **puhelimitse tapahtuvaa auttamista, verkkoauttamista, kriisityötä, vertaistukea ja kuntoutuskursseja**. Suomen Fountain House -järjestön klubitalot ovat mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostamia jäsenyhteisöjä. Ne tarjoavat kuntoutujille heidän omista tarpeistaan lähtevää työpainotteista toimintaa ja vertaistukea.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mihin masentunut henkilö voi hakeutua hoitoon?
2 Miten asumispalvelut voidaan jaotella sen perusteella, kuinka paljon tukea on tarjolla?
3 Minkälaisia mielenterveyspalveluja kolmas sektori voi järjestää?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tutustu oman alueesi terveysaseman toimintaa ja etsi sieltä mielenterveyspalveluihin liittyvää tietoa.
2 Tutustu jonkin kolmannen sektorin mielenterveyspalveluja tarjoavan järjestön toimintaan.
3 Etsi asuinalueesi mielenterveyspalveluja tuottavia yrityksiä. Minkälaisia palveluja yritykset tuottavat?
4 Muodosta ryhmä ja laadi ryhmän kanssa kuntoutuspolku todellisesta tai kuvitteellisesta mielenterveyskuntoutujasta. Kertokaa ensin hänen taustansa ja nykytilanteensa, ja selvittäkää sitten hänen hoitoonohjauksensa, hoitonsa ja jatkohoitonsa.

Päihdepalvelut

Päihdepalvelut jaetaan **yleis- ja erityispalveluihin**. Yleispalveluihin kuuluvat kunnan terveyskeskus, sairaala ja sosiaalitoimen järjestämät palvelut. Erityispalveluihin kuuluvat A-klinikka, perheneuvola ja nuorisoasema. Yleis- ja erityispalvelut voivat olla avo- ja laitospalveluita. Päihdehuoltolaki (1984) velvoittaa kunnan järjestämään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaista päihdehuoltoa kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kuntien ohella kolmas sektori eli järjestöt ja yhdistykset toteuttavat monia päihdepalveluja.

Hoitoonohjaus tapahtuu terveyskeskus-, työterveys- tai omalääkärin lähetteellä. Myös A-klinikan kautta voidaan hakeutua laitoshoitoon. Päihdehuoltolaissa on erittäin harvoin käytetty **tahdon vastaista hoitoon ohjausta** päihteiden käytön perusteella. Sosiaalisten perusteiden (esim. perheväkivalta) takia päihtyneenä aggressiivisesti käyttäytynyt henkilö voidaan sosiaaliviranomaisten taholta määrätä viideksi vuo-

rokaudeksi pakkohoitoon. Aikaa voidaan pidentää kuukaudella aluehallintoviraston luvalla. Päihtynyt henkilö voidaan ottaa tahdonvastaiseen hoitoon myös terveydellisen tilan perusteella. Silloin hoitamatta jättäminen vaarantaisi olennaisesti hänen terveyttään. Tätä lain kohtaa on käytetty hyvin harvoin. Yleensä pelkkä tieto lain olemassa olosta riittää asiakkaan hoitoon saamiseksi.

Katkaisuhoidossa pyritään pysäyttämään päihteiden käyttökierre. Se voidaan toteuttaa avo- tai laitoskatkaisuna. Avokatkaisussa asiakas käy A-klinikalla saamassa keskustelu- ja lääkeapua. Usein ensimmäisinä päivinä tarvitaan mietoja rauhoittavia tai nukahtamislääkkeitä levon turvaamiseksi. Alussa käynnit ovat päivittäisiä ja voinnin kohetessa käyntejä harvennetaan. Lopulta asiakas voi käydä päihdeterapeutin luona keskustelemassa esim. kahden viikon välein. Näissä keskusteluissa päihdekuntoutuja saa tukea raittiuteensa. Avokatkaisuhoitoon ei yleensä tarvita lähetettä.

Laitoskatkaisuhoito on tarpeen, jos on syytä epäillä, ettei avokatkaisu onnistu tai asiakkaalla ei ole asuntoa. Laitoskatkaisuhoito kestää 1–2 viikkoa. Kuten avokatkaisussa, myös laitoskatkaisussa annetaan yleensä mietoa rauhoittavaa lääkitystä ja nukahtamislääkitystä muutaman päivän ajan.

Täysikäiselle suonen sisäisten huumeiden käyttäjälle voidaan katkaisuhoidon jälkeen antaa **korvaushoitoa**, jossa pieni määrä metadonia tai buprenorfiinia annetaan tabletteina tai liuoksena. Se estää asiakkaan retkahtamisen takaisin huumeiden päihdekäyttöön. Korvaushoito toteutetaan vain, jos muut hoitokeinot eivät ole tehonneet. Pienestä määrästä metadonia tai buprenorfiinia on tarkoitus vähitellen päästä eroon kokonaan annostusta vähentämällä. Joskus se ei onnistu, ja todetaan useiden yritysten ja huumeiden käyttäjän korkean iän vuoksi, että hän saa toistaiseksi ns. haittoja vähentävää hoitoa. Tällöin tuloksettomasta korvaushoidosta ja annoksen vähentämisyrityksistä luovutaan, ja kuntoutuja saa jatkuvasti pienen määrän korvaavaa ainetta siten, että se ei aiheuta päihtynyttä oloa.

Matalan kynnyksen **terveysneuvontapisteet** on tarkoitettu pistämällä huumeita käyttäville. Niissä on tarjolla monipuolisia palveluja, joilla pyritään vähentämään huumeiden käytön haittoja. Pisteissä vaihdetaan puhtaita pistosvälineitä, tehdään HIV- ja hepatiittitestejä sekä annetaan terveysneuvontaa ja tukea.

Päihdekuntoutusta voidaan järjestää joko avo- tai laitosolosuhteissa. Avohoidon kuntoutusta järjestetään A-klinikalla, nuorisoasemalla, nuorisopsykiatrian poliklinikalla tai mielenterveystoimistossa. Kuntoutus on kokonaisvaltaista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista.

Laitoskuntoutukseen tarvitaan kunnan sosiaaliviraston maksusitoumus, jos asiakas ei itse voi maksaa hoitoa kokonaisuudessaan. Katkaisuhoidon jälkeinen laitoskuntoutus kestää 1–18 kuukautta. Nuorten huumekuntoutus laitoksessa voi kestää 1,5 vuotta. Kuntoutuksessa etsitään ja tuetaan ratkaisuja elämänhallinnan ongelmiin. Laitosmuotoisen kuntoutuksen yhtenä erityismenetelmänä on yhteisöhoito, jossa terapeuttisen yhteisön osallisuus tukee yksilön elämäntavan, arvojen ja minäkuvan muutosta.

Kolmannen sektorin toteuttamasta päihdekuntoutuksesta esimerkkejä ovat **AA** (nimettömät alkoholistit) ja **NA** (nimettömät narkomaanit). Toiminta on ryhmässä tapahtuvaa kokemusten jakamista ja toinen toisensa tukemista. Yhteisenä tavoitteena on raittius, johon pyritään eri vaiheiden kautta. Vaiheista ensimmäinen on sen myöntäminen, että päihteet ovat ottaneet ylivallan omassa elämässä. Nimettömyys tarkoittaa sitä, että jäsenten nimillä ei ole merkitystä eikä kenenkään jäsenyydestä kerrota

AA-ryhmässä päihdekuntoutuja saa vertaistukea.

ulkopuolisille. Al-Anon on alkoholistien perheille ja ystäville tarkoitettu toipumisohjelma, jossa ryhmä tarjoaa jäsenilleen vertaistukea alkoholistien kanssa elämiseen.

Päihdekuntoutujien asumispalveluja ja asumista tukevia palveluja

- *Palveluasuminen* on tarkoitettu niille päihdeongelmaisille, jotka tarvitsevat asumisensa tueksi erilaisia jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja. Palveluasuminen toteutuu yleensä palvelutaloissa ja asumisyksiköissä.
- *Asumista tukevia palveluja* voivat olla kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, erilaiset turvapalvelut ja terveydenhuollon palvelut.
- *Tukiasumisessa* tavoitteena on asukkaan heikentyneen elämän hallintakyvyn palauttaminen, yhteiskunnallisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja se, että asukas pystyy sijoittumaan tuetun asumisen jälkeen ns. normaaleille asumismarkkinoille. Tukiasunnossa asukas vastaa asumisen kustannuksista itse.
- Päihdekuntoutujien *päiväkeskuksessa* kuntoutuja voi käydä päivisin ruokailemassa, peseytymässä ja osallistumassa harrastus- ja vertaisryhmiin.

Päihdekuntoutujat voivat olla myös pitkäaikaistyöttömiä. Pitkäaikaistyöttömät voivat osallistua **kuntouttavaan työtoimintaan**. Työ- ja elinkeinotoimisto ja kunnan sosiaalitoimi laativat yhdessä asiakkaan kanssa aktivointisuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tukitoimet. Työttömyysetuuksien tai toimeentulotuen saamisen ehtona on, että aktivointisuunnitelmassa suunnitellut palvelut ja tukitoimet toteutuvat.

Kuntouttava työtoiminta tarkoittaa usein työskentelyä kunnan työtoiminnassa, esimerkiksi kierrätys-, purku- tai kokoonpanotehtävissä, siivous- tai puistotyössä tai vanhustenhuollossa avustavissa tehtävissä. Työskentely voi olla osa-aikaista, vähintään yhtenä päivänä viikossa. Yleensä työtoiminta toteutuu jonkun suunnitellun jakson ajan, ja se voi kestää enintään kaksi vuotta. Kuntouttavan työtoiminnan aikana asiakas voi saada myös muita palveluja, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluja tai velkaneuvontaa. Tavoitteena on työllistyminen palkkatyöhön. Todellisuudessa näin tapahtuu kuitenkin aika harvoin. Työtoimintajaksoa seuraa usein uusi työtoimintajakso tai palkkatuettu työ. Työ- ja elinkeinotoimisto voi myöntää työnantajalle **palkkatukea** työttömän henkilön palkkauskustannuksiin, jos työnhakija ei työllisty avoimille työmarkkinoille tai jos hän ei sijoitu koulutukseen.

Sosiaaliset yritykset ovat erityisesti vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien palkkaamista varten. Sosiaalisen yrityksen työntekijöistä vähintään 30 prosenttia on vajaakuntoisia tai vajaakuntoisia sekä pitkäaikaistyöttömiä. Vähintään yhden työntekijän on oltava vajaakuntoinen. Yritykset toimivat samoilla markkinoilla ja toimialoilla kuin muutkin yritykset. Sosiaalisia yrityksiä löytyy esimerkiksi puhdistuspalvelujen ja kiinteistöjen huollon toimialoilta.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009–2015) tavoitteena on edistää mielenterveys- ja päihdetyön kehittymistä. Keskeisiä teemoja ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyn painottaminen, palvelujen järjestäminen toimivaksi kokonaisuudeksi sekä ohjauskeinojen kehittäminen. Ennaltaehkäisyn keinoja ovat alkoholiveron korotus, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien lasten riskien tunnistaminen ja tuen antaminen. Erityisesti perus- ja avohoitopalveluja pyritään kehittämään. Suunnitelmassa tavoitteina ovat matalan kynnyksen palvelut ja yhden oven periaate. Kuntien tulee tehostaa päivystyspalveluja ja liikkuvia palveluja sekä konsultaatiopalveluja. Tavoitteena on, että erikoistason mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoito yhdistyvät.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mistä asiakas voi saada lähetteen päihdehoitoon?
2 Miten katkaisuhoito toteutetaan?
3 Milloin henkilö voidaan ottaa tahdon vastaiseen päihdehoitoon?
4 Missä avohoidon päihdekuntoutusta voidaan järjestää?
5 Mitä tarkoittavat korvaushoito ja haittoja vähentävä hoito?
6 Missä kuntouttava työtoiminta voi toteutua? Mitä palkkaa tai toimeentuloetuutta asiakas voi saada kuntouttavan työtoiminnan aikana?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Laadi oman kotikuntasi päihdepalveluista palvelukartta, johon merkitset kunkin palvelun sijainnin. Voit tulostaa kotikuntasi kartan internetistä ja merkitä palvelut siihen. Voit myös piirtää kartan kotikunnastasi erilliselle paperille tai koota valokuvakollaasin. Jos kunnastasi löytyvät seuraavat palvelut, selvitä palvelujen sijainnit:
   - katkaisuhoito
   - A-klinikka
   - nuorisoasema
   - päihdehuollon laitoskuntoutus
   - AA:n ja NA:n kokoontumispaikka
   - päihdehuollon asumisyksikkö
   - päihdekuntoutujien päivätoiminta.

   Missä näistä paikoista lähihoitajat voivat työskennellä?
2 Missä tilanteessa laitoskatkaisuhoito on perusteltua?
3 Olet päiväkodissa lähihoitajana. Erään lapsen vanhempi uskoutuu sinulle päihdeongelmastaan, johon hän tarvitsee apua. Miten ja mihin ohjaat hänet hoitoon?
4 Minkälaisia voisivat olla sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujille sopivat yhteiset palvelut?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Pitkäaikaisesta masennuksesta ja päihdeongelmasta kuntoutumassa oleva 25-vuotias mies palaa laitoskuntoutusjaksolta asuntoonsa. Arjesta selviytyminen tuntuu aluksi vaikealta, sillä hoidettavia asioita on paljon. Vanhat ystävät houkuttelevat häntä ravintolaan. Mies ei haluaisi lähteä sinne, mutta seinät tuntuvat kaatuvan päälle. Mitkä mielenterveys- ja päihdepalvelut voisivat tukea hänen elämänhallintaansa ja päihteettömyyttään?

Lastensuojelu

17-vuotiaan pojan vanhemmat ovat uupuneita. Vuoden ajan he ovat yrittäneet saada poikaa huumekatkaisuun amfetamiinin käytön vuoksi. Poika ei ole halukas lähtemään hoitoon vaan jatkaa entistä huumeiden hallitsemaa elämäänsä. Pojalla on 12-vuotias pikkuveli. Nyt vanhemmat ovat huomanneet pikkuveljenkin kiinnostuksen tupakkaa kohtaan. He ottavat yhteyttä Irti huumeista ry:hyn ja käyvät keskustelemassa siellä ongelmista. Lopuksi vanhemmat pyytävät sosiaaliviranomaisilta pojan huostaanottoa. Kotoa häviää kaikki myytäväksi kelpaava tavara, ja vanhemmat pelkäävät isoveljen vaikutusta pikkuveljeensä. Asiaa selvitetään sosiaalitoimen kanssa, ja pojan huostaanoton myötä hänet saadaan hoitoon. Vieroituksen jälkeen hän on myöntyväinen vapaaehtoiseen huumekuntoutukseen, johon hän sitoutuu vuoden ajaksi.

Lastensuojelun perusteena on **lastensuojelulaki**, joka korostaa lapsen oikeutta turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lapsena pidetään alle 18-vuotiasta.

Lastensuojelun toimenpiteet lähtevät liikkeelle **lastensuojeluilmoituksesta**. Ilmoitus tehdään kunnan sosiaalitoimen lastensuojelutyöntekijälle. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä – siis lähihoitajallakin – on ilmoitusvelvollisuus.

Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä, jos

- lapsen tai nuoren tarpeita laiminlyödään
- lapsi tai nuori jätetään heitteille
- lasta tai nuorta pahoinpidellään tai käytetään seksuaalisesti hyväksi
- lapsen tai nuoren hoidossa tai huolenpidossa on hyvinvoinnin vaarantavia puutteita
- vanhemman ja lapsen tai nuoren välillä on vakavia vuorovaikutusongelmia
- lapsen tai nuoren koulunkäynti laiminlyödään jatkuvasti
- lapsi tai nuori itse vaarantaa omaa terveyttään tai kehitystään
- lapsi tai nuori tekee rikoksia tai on itsetuhoinen.

Lastensuojelutyöntekijät selvittävät ilmoituksen jälkeen, onko jatkotoimenpiteille tarvetta. Joskus ilmoitus ei johda toimenpiteisiin. Jos niihin ryhdytään, lapselle tai nuorelle tehdään asiakassuunnitelma. Tukitoimina käytetään ensisijaisesti avohuollon tukitoimia.

Avohuollon tukitoimia voivat olla esimerkiksi

- tuki lapsen tai perheen ongelmatilanteen selvittämiseksi
- tuki koulunkäyntiin, ammatin ja asunnon hankintaan, työhön sijoittumiseen, harrastuksiin ja ihmissuhteiden ylläpitämiseen
- taloudellinen tuki
- tukihenkilö tai -perhe
- päivähoitopaikka lapselle
- kuntoutumista tukevat terapiat, kuten psykoterapia
- päihdekuntoutus nuorelle päihteidenkäyttäjälle
- kuntouttava perhetyö
- sijoitus perhe- tai laitoshoitoon
- vertaisryhmätoiminta
- loma- tai virkistystoiminta.

Usein avohuollon tukitoimet auttavat tilanteessa. Aina ne eivät kuitenkaan riitä tai niiden käyttö ei ole mahdollista. Silloin voidaan päätyä **huostaanottoon** ja **kiireelliseen sijoitukseen**. Ennen huostaanottoa selvitetään huoltajien ja 12 vuotta täyttäneiden lasten oma mielipide, jos selvittäminen on mahdollista.

Huostaanotto tulee kyseeseen, jos

- lapsen tai nuoren terveys tai kehitys vaarantuu vakavasti, koska hän ei saa huolenpitoa kotona
- lapsen tai nuoren terveys tai kehitys vaarantuu vakavasti kodin olosuhteiden vuoksi
- lapsi tai nuori vaarantaa terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä vähäistä suuremman rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellä
- avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, mahdollisia tai ne eivät riitä
- sijaishuolto on lapsen tai nuoren edun mukaista.

Huostaanoton aikana sosiaalihuollosta vastaava toimielin päättää lapsen olinpaikasta, hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta, huolenpidosta, opetuksesta ja terveydenhuollosta. Lapsi tai nuori voidaan sijoittaa perheeseen, perhehoitoon tai laitoshoitoon, kuten lasten- tai nuorisokotiin. Huostaanotto päättyy viimeistään, kun nuori täyttää 18 vuotta.

Lastensuojelun asiakkaana ollutta lasta tai nuorta tuetaan myös lastensuojelun asiakkuuden jälkeen. Tästä käytetään termiä **jälkihuolto**. Se päättyy viimeistään silloin, kun nuori täyttää 21 vuotta. Jälkihuoltona voidaan tukea taloudellisesti tai auttaa asunnon tai työpaikan hankinnassa. Nuori tapaa jälkihuollon työntekijöitä, jotka tukevat nuoren itsenäistymistä.

Lastensuojelulaki suojaa lasta tai nuorta myös päihteiden vaaroilta. Alaikäiselle voidaan järjestää avohuollon tukitoimia tai hänet voidaan toimittaa tahdonvastaiseen hoitoon joko oman holtittoman päihteiden käyt-

tönsä vuoksi tai hänen vanhempiensa päihdeongelmien takia. Se vaatii kuitenkin kunnalta lapsen huostaanottoa. Joskus vanhemmat ovat itse ehdottaneet huostaanottoa, jos he ovat tunteneet itsensä avuttomaksi lapsen tai nuoren tuhoisaa käytöstä seuratessaan. On myös jouduttu ottamaan lapsia ja nuoria huostaan kiireellisesti, jos akuutti tilanne on niin vaatinut. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun molemmat vanhemmat ovat kovan humalatilan vuoksi kykenemättömiä huolehtimaan lapsestaan. Jos vanhemmat eivät ole samaa mieltä huostaanoton tarpeellisuudesta, on kyse pakkohuostaanotosta.

Päihteiden käyttö voi aiheuttaa lastensuojelun tarvetta.

Suomessa lastensuojeluilmoitusten ja huostaan otettujen lasten ja nuorten lukumäärä on kasvanut viime vuosina. Myös kiireelliset sijoitukset ovat lisääntyneet, samoin käytettyjen avohuollon tukitoimien määrä. Syrjäytymisen vähentämiseen pyrkii myös nuorten yhteiskuntatakuu, joka tuli voimaan vuoden 2013 alusta alkaen. Sen avulla alle 25-vuotiaalle nuo-

relle tai 25–29-vuotiaalle ammattiin vastavalmistuneelle tarjotaan viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työnhaun alkamisesta jokin työllistymistä parantava toimenpide, kuten työpaikka tai työkokeilupaikka.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mistä lastensuojelun asiakkuus yleensä alkaa?
2 Mitkä toimenpiteet edeltävät huostaanottoa?
3 Millä perusteella alaikäinen voidaan ottaa huostaan?
4 Mihin eri paikkoihin lapsi tai nuori voidaan sijoittaa avohuollon tukitoimena tai huostaanoton seurauksena?
5 Mikä periaate on lastensuojelussa keskeinen?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

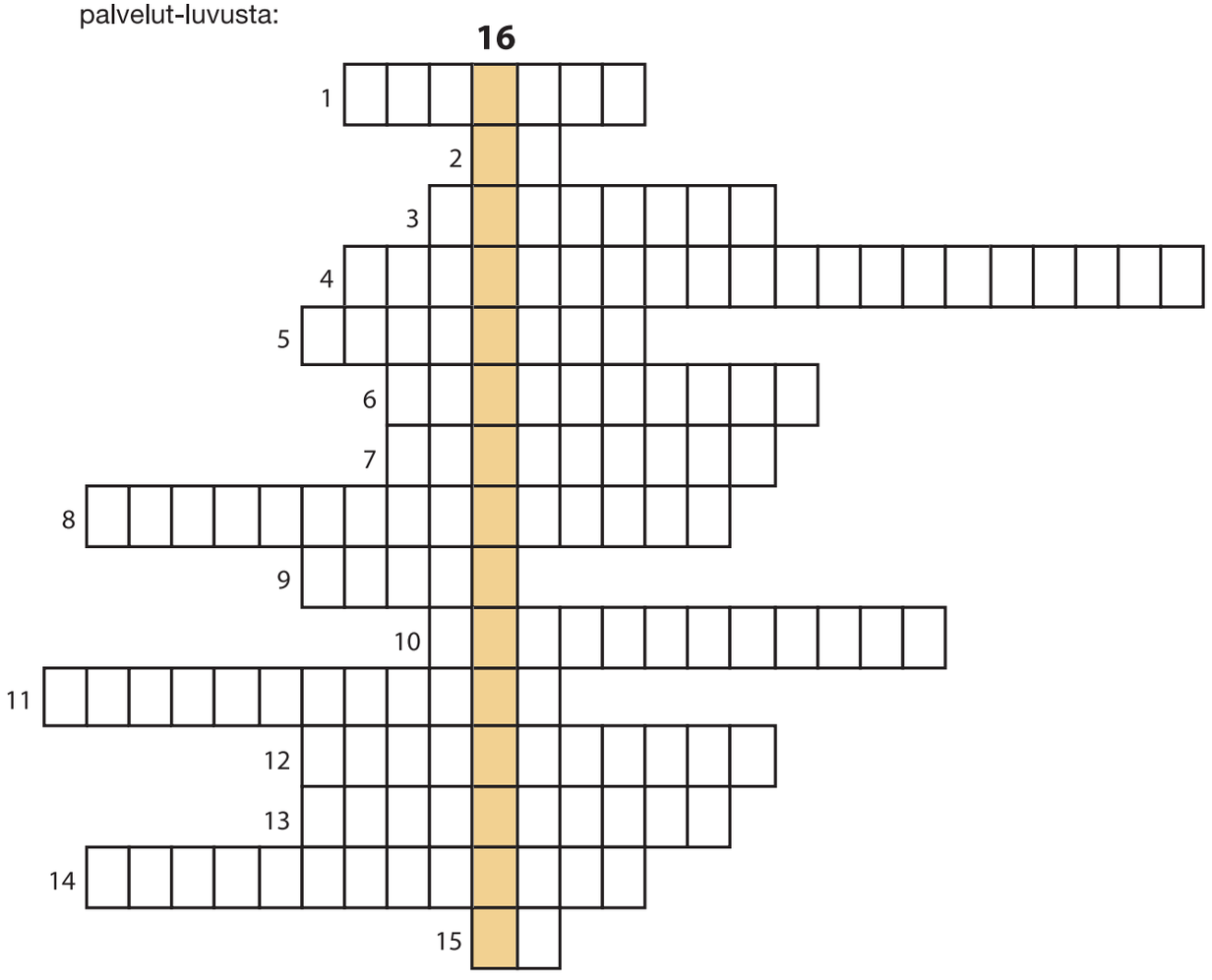
1 Pohdi erilaisia syitä, miksi lastensuojelun tarve ja toimenpiteet ovat lisääntyneet viime vuosina? Ota pohdinnassasi huomioon yksilöön, lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvät syyt.
2 Pohdi, miten lastensuojelun tarvetta voitaisiin ehkäistä?
3 Kertaa luvusta yksi kuntoutuksen peruskäsitteitä ja pohdi
   – Millä perusteella lastensuojelu voidaan katsoa kuuluvan kuntoutukseen?
   – Millä perusteella lastensuojelu on syrjäytymisen ehkäisemistä?
   – Kuuluuko lastensuojelu sosiaaliseen vai kasvatukselliseen kuntoutukseen?
   – Miten lastensuojelussa voi näkyä asiakkaan subjektius?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Keskustele pienryhmässä seuraavasta tilanteesta: Olet päiväkodissa työssä. Myöhään iltapäivällä erästä lasta tulevat hakemaan kotiin päihtyneen oloiset vanhemmat. Miten toimit?

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

Ratkaise seuraava sanaristikko, joka liittyy kaikkiin palveluihin ja tukitoimiin Kuntoutuspalvelut-luvusta:



1 Kunnan nuorisotoimen järjestämää kuntouttavaa toimintaa nuorille
2 Nimettömät alkoholistit
3 Kuntoutuja saa pienen määrän päihteitä korvaavaa ainetta eikä sitä tulla vähentämään
4 Siellä voidaan vaihtaa puhtaita huumepistosvälineitä
5 Osasto, jossa rajoitetaan liikkumista
6 Työnantaja voi saada työttömän henkilön palkkaukseen
7 Mielenterveyskuntoutujien ja työntekijöiden muodostama jäsenyhteisö
8 Määrä on 180–360 tuntia kalenterivuodessa
9 Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma
10 Itsenäistä asumista tuettuna
11 Avohuollon tukipaikka mielenterveys- ja päihdeongelmaisille nuorille
12 Lastensuojelun asiakkaana olleen tukimuoto
13 Vanhuseläkeiässä oleva henkilö
14 Opetuksellinen tuki oppimisvaikeuksiselle
15 Nimettömät narkomaanit
16 Sisältää asumisen ja asumiseen liittyvät palvelut

4 Kuntoutumisen tukemisen menetelmiä

Kuntoutumisen tukeminen on hyvin kokonaisvaltaista lähihoitajan työtä. Se on paljolti asiakkaan ohjaamista erilaisissa arjen tilanteissa. Lähihoitaja ohjaa kuntoutujaa mm. ruoanvalmistuksessa, kannustaa terveysliikuntaan sekä käyttää monipuolisesti psykososiaalisen tukemisen, viriketoiminnan ja verkostotyön menetelmiä. Hän tekee yhteistyötä terapeuttien kanssa ja hyödyntää tarvittaessa apuvälineitä, teknologiaa, selkokieltä sekä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä.

Kuntoutujan ohjaaminen

Lähihoitajaopiskelija tekee kuntoutumisen tukemisen työssäoppimisjaksoa ammatillisessa erityisoppilaitoksessa kehitysvammaisten valmentavan opetuksen luokassa. Kehitysvammaisella pojalla on kuntoutussuunnitelman tavoitteena oppia vuoden aikana oman koulumatkan kulkeminen junalla. Lähitavoitteeksi on yhdessä asetettu itsenäinen käveleminen juna-asemalle. Lähihoitajaopiskelija motivoi ja johdattelee poikaa asiaan tutustumalla hänen kanssaan karttaan ja piirtämällä siihen reittiä. Sen jälkeen opiskelija kävelee matkan yhdessä pojan kanssa useana eri päivänä. Hän kannustaa poikaa ja rohkaisee häntä itsenäiseen kulkemiseen. Opiskelija havainnoi pojan toimintaa ja keskustelee hänen kanssaan. Sekä lähihoitajaopiskelijan että pojan itsensä mielestä poika on oppinut reitin jo aika hyvin. Opiskelija jättäytyy taka-alalle, niin että poika saa itse toimia oppaana.

Ohjaamisessa tärkeää on motivoiminen, mukavan ilmapiirin luominen ja positiivisen palautteen antaminen.

Kuntoutumisen tukeminen on asiakkaan ohjaamista **kuntoutussuunnitelman tavoitteiden** suuntaisesti. Ohjaamisessa on tärkeää **motivoida** asiakasta ja virittää häntä toimintaan. Tavoitteiden asettelussa on huomioitava **asiakaslähtöisyys** eli se, että kuntoutuja on itse asettamassa tavoitteita ja kokee ne merkityksellisiksi. Silloin hän pystyy sitoutumaan niihin ja ponnistelemaan niiden saavuttamiseksi. Kuntoutuminen on aina pitkäjänteinen ja kärsivällisyyttä vaativa prosessi. Jotta kuntoutujan motivaatio säilyisi, tavoitteet on yhdessä **pilkottava riittävän pieniksi**. Näin ollen kuntoutuja voi kokea usein **onnistumisen kokemuksia** saavuttaessaan jonkin pienen tavoitteen. Sitä kautta myös motivaatio kasvaa.

Motivoitumisen jälkeen tavoitellaan asioiden sisäistämistä. Kuntoutuja omaksuu uusia ajattelu- ja toimintamalleja vuorovaikutuksessa kuntoutustyöntekijän kanssa.

Taitojen oppiminen voi olla hidasta ja edellyttää

- konkreettisuutta
- mallin näyttämistä
- asioiden pilkkomista
- paljon toistoa ja kertaamista.

Lähihoitajalle haasteellista on oman avun mitoittaminen siten, ettei auta liikaa vaan **kannustaa** kuntoutujaa toimintaan ja oma-aloitteisuutteen. Liiallinen apu voi viedä kuntoutujalta omia onnistumisen mahdollisuuksia ja laskea kuntoutujan itseluottamusta. On tärkeää toimia **voimavaralähtöisesti** ja huomioida sitä, missä kuntoutuja on hyvä ja mitä hän osaa. On painotettava hänen vahvuuksiaan ja kuunneltava hänen omia keinojaan oppia ja edetä. Hänen tulee saada hyödyntää omia voimavarojaan mahdollisimman paljon. **Positiivisen palautteen** merkitys ohjaamisessa on suuri. Palautteen avulla kuntoutujan itseluottamus vahvistuu ja usko omiin mahdollisuuksiin kasvaa.

Lähihoitajan on tärkeää **havainnoida** kuntoutujan toimintaa ja etenemistä sekä **kuunnella** kuntoutujan ajatuksia aktiivisesti.

Toiminnan toteutuksen jälkeen lähihoitaja arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa, kuinka kuntoutumisessa edettiin

- Mitkä asiat menivät hyvin ja miten tavoitteet saavutettiin?
- Mitä lähitavoitteita seuraavaksi voitaisiin asettaa?

Lähihoitaja arvioi myös omaa toimintaansa:

- Oliko ohjaus selkeää ja asiakaslähtöistä?
- Olivatko tavoitteet riittävän haasteellisia?
- Olivatko oikeanlaiset välineet ja materiaalit käytössä?
- Muistinko riittävästi kannustaa ja antaa positiivista palautetta?
- Mitä ohjaamisessa tulisi muistaa seuraavalla kerralla?

Kuntoutumisen etenemisen lähihoitaja kirjaa asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä asiakaslähtöisyydellä ohjaamisessa tarkoitetaan?
2 Mitä ohjaamisessa tarkoitetaan voimavaralähtöisyydellä?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Mieti keinoja, kuinka voit motivoida
   a) toispuoleisesti halvaantunutta asiakasta liikerataharjoituksiin
   b) tarkkaavaisuushäiriöistä lasta matematiikan tehtäviin
   c) aivoverenkiertohäiriöisten ryhmää joulukorttien askarteluhetkeen
   d) masentunutta asiakasta ulkoiluun
   e) ikääntyneiden asiakkaiden ryhmää tuolijumppahetkeen.

Psykososiaalinen tukeminen

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen perusta on hyvä **ammatillinen asiakassuhde**. Lähihoitajalla tulee olla todellinen halu auttaa asiakasta. Suhde perustuu hyväksymiseen, luottamuksellisuuteen ja vastavuoroisuuteen. Suhteen alussa voidaan tehdä sopimus toimintatavoista. Monissa paikoissa asiakkaalle nimetään omahoitaja. Omahoitajasuhde ei ole ystävyyssuhde. Omahoitajan tulee kyetä toimimaan ammatillisesti. Hyvässä asiakassuhteessa voidaan puhua vaikeistakin asioista. **Puheeksi ottamisen** taito on siten lähihoitajan tärkeä taito. Lähihoitaja ilmaisee, että hänellä on huoli asiakkaasta tai asiakkaan asiasta. Hän pyytää asiakasta yhteistyöhön ongelman ratkaisemiseksi ilman syyttelyä.

Lähihoitaja voi tukea asiakkaan toimintakykyä **kuuntelemalla** asiakasta aktiivisesti. Aktiivinen ja keskittyvä kuuntelu antaa asiakkaalle tunteen, että hän on tärkeä. Kun kuntoutuja kykenee ilmaisemaan itseään puhumalla tai jollakin muulla keinolla, hän voi itse löytää omat ratkaisunsa ja päätöksensä. Kuuntelemisella ja ajan antamisella myös osoitetaan hyväksyntää asiakasta kohtaan. Hyvä kuuntelija antaa asiakkaan rauhassa ilmaista itseään eikä keskeytä puhetta tai täytä taukoja omalla puheellaan. Hän osoittaa sanattomalla viestinnällä olevansa kiinnostunut ja mukana keskustelussa.

Hyvässä asiakassuhteessa vallitsee hyvä **dialogi** eli vuoropuhelu. Dialogissa pyritään keskinäisen ymmärryksen muodostamiseen ja erilaisten näkökulmien ylläpitämiseen. Näiden tavoitteiden saavuttamisessa auttavat esimerkiksi asiakashaastattelun ohjeet.

Asiakashaastattelun ohjeet

- Käytä mieluummin avoimia kysymyksiä, kuten ”Miksi et uskalla mennä sinne?”, kuin suljettuja kysymyksiä, kuten ”Etkö uskalla mennä sinne?”
- Voit toistaa jonkin asiakkaan sanoman lauseen tarkentaaksesi sitä: ”Ja tulit tänne, koska et enää voinut palata kotiin?”
- Selvennä epäselviä kohtia: ”Tarkoitatko siis, että et aio enää mennä töihin?”
- Tartu keskeisiin sanoihin ja koeta päästä niissä syvemmälle: ”Puhut paljon luottamisesta. Pohditaan sitä vähän enemmän.” Älä kuitenkaan ylitulkitse asiakkaan sanoja tai manipuloi asiakasta mielesi mukaan.

Hyvä dialogi on vastavuoroista ja tasa-arvoista.

Asiakassuhde on aina myös riippuvuussuhde, sillä lähihoitaja ja asiakas eivät ole suhteessa tasavertaisia. Jotta lähihoitaja voi auttaa asiakasta, hänen tulee päästä asiakasta lähelle ja ymmärtää autettavaansa ja hänen tarpeitaan mutta kyetä myös ymmärtämään tilannetta laajemmin. Psykososiaalinen tukeminen voi sisältää ohjaamista, mikä ei tarkoita ohjeiden antamista vaan yhteistä vaihtoehtojen miettimistä.

Psykososiaalinen ohjaaminen voi sisältää

- *Kuntoutujan omien ajattelumallien muuttamista.* Tällöin lähihoitaja keskustelee asiakkaan kanssa ja ohjaa häntä erottamaan toisistaan tapahtuman ja tapahtumaan liittyvät tulkinnat, jotka aiheuttavat tunnereaktion. Kun tulkintoja käydään läpi ja mahdollisesti muutetaan niitä, myös tunnereaktio muuttuu.
- *Ratkaisutapojen löytämistä*. Keinona voidaan käyttää ratkaisukeskeistä ajattelua, jossa aiemmin tapahtuneen pohdinnan sijaan pyritään löytämään uusia ratkaisuja. Ratkaisuihin voidaan päästä esimerkiksi siten, että asiakas arvioi ensin sijaintinsa jonkin asian suhteen asteikolla 1–10. Sitten hän määrittelee tavoitteena olevan numeron ja miettii, miten hän pääsisi asteikolla eteenpäin. Toinen vaihtoehto on ns. ihmekysymys: ”Jos tapahtuisi ihme ja ongelmasi poistuisi, mikä olisi silloin toisin?” Sen jälkeen lähdetään suunnittelemaan, miten ihme voisi oikeastikin toteutua.
- *Voimavarojen aktivointia.* Yritetään löytää kuntoutujan voimavaroja ja vahvuuksia. Jollekulle tärkeä voimavara voi olla jokin harrastus, vaikkapa kitaran soittaminen. Tällaisten voimavarojen mukaan ottaminen osaksi kuntoutustyötä voi edistää asiakkaan kuntoutumista.

Sosiaalisen kanssakäymisen ohjaaminen jää joskus työntekijöiltä huomioimatta kiireisen päiväohjelman takia. Se voi olla esimerkiksi kuntoutujan ohjaamista toisten ihmisten pariin, harrastuksiin tai ottamaan yhteyttä sukulaisiin tai ystäviin. Tähän voidaan käyttää myös verkostotyötä (esitellään myöhemmin tässä luvussa). Jos kuntoutuja kärsii sosiaalisista peloista, saattaa ihmisten ilmoille lähteminen tuntua ylivoimaiselta. Siinä tukihenkilön, esimerkiksi lähihoitajan, apu voi olla aluksi tarpeen. Lähihoitaja voi olla mukana etsimässä kuntoutujalle seuraa ystäväpalvelujen kautta, joita on joillakin järjestöillä, kuten Punaisella Ristillä. Sieltä kuntoutuja voi löytää pitkäaikaisen ystävän, jonka kanssa hän voi lukea lehtiä, keskustella tai käydä kävelyllä. Monet potilasjärjestöt ovat myös aktiivisia, ja niistä voi löytyä vertaistukea. Ne järjestävät tapaamisia, kursseja ja retkiä.

Kuntoutuja saattaa tarvita tukea kanssakäymisen ongelmissa. Riitatilanteen jälkeen voidaan käydä suullisesti läpi tapahtumia ja pohtia, mitä olisi voitu tehdä toisin. On tärkeää, että asiakas saa kertoa oman näkemyksensä tilanteesta, samoin kuin toinenkin osapuoli. Sosiaalisia tilanteita voidaan myös harjoitella etukäteen draaman avulla. Asiakas voi myös kertoa esimerkiksi lehdissä olevista kuvista, mitä niissä on tapahtunut ja miksi. Lähihoitaja ohjaa näitäkin tulkintoja realistiseen suuntaan.

Arjen toimintojen harjoittelu on sosiaalisen toimintakyvyn tukemista. Esimerkiksi nuoren tai päihdekuntoutujan kanssa saatetaan opetella omasta itsestä huolehtimista tai kodin hoitoon liittyviä asioita. Samoin voidaan harjoitella **yhteiskunnan eri alueilla toimimista**. Joskus lähdetään opettelemaan kaupassa asioimista tai julkisilla liikennevälineillä liikkumista. Kuntoutuja saattaa tarvita ohjausta ja tukea eri laitoksissa ja virastoissa asioimisessa tai pankkiasioiden hoitamisessa. Lähihoitaja voi myös ohjata kuntoutujaa yhteiskunnan palvelujen ja tukitoimien pariin ja auttaa hakemusten täyttämisessä.

Lähihoitaja psykososiaalisessa tukemisessa

- voi toimia asiakkaan omahoitajana
- muodostaa ammatillisen auttamissuhteen kuntoutujan kanssa
- ottaa puheeksi vaikeitakin asioita
- kuuntelee asiakasta aktiivisesti
- käyttää dialogin periaatteita vuorovaikutuksessa
- antaa tietoa kuntoutujalle ja hänen läheisilleen
- pohtii yhdessä kuntoutujan kanssa selviytymiskeinoja
- tukee kuntoutujaa sairauden tai vamman kanssa elämisessä
- tukee kuntoutujaa sosiaalisissa tilanteissa
- ohjaa kuntoutujaa harrastusten pariin
- ohjaa kuntoutujaa arjen toiminnoissa
- ohjaa kuntoutujaa yhteiskunnassa toimimisessa.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä asioita kuuluu hyvään dialogiin?
2 Minkälainen on hyvä kuuntelija?
3 Mitä sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen voi tarkoittaa käytännössä?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Harjoittele parin kanssa kuuntelemista. Toinen puhuu esimerkiksi tämän aamun tunnelmista, ja toinen keskittyy kuuntelemaan. Sitten vaihdetaan pareja. Harjoituksen jälkeen voitte kuvailla, miltä tuntui kertoa tunnelmistaan ja miltä tuntui kuunnella. Pohtikaa erityisesti, pystyittekö keskittymään kuunteluun aktiivisesti, miltä puheen taukokohdat tuntuivat ja miten sanaton viestintä tuki tai haittasi tilannetta.
2 Käy parisi kanssa ohjauskeskustelu ratkaisukeskeisesti. Toinen kertoo jonkin ongelman, ja toinen pyrkii työntekijän roolissa ohjaamaan asiakasta ratkaisukeskeisesti.

Päivittäisten toimintojen tukeminen

Monelle ikääntyvälle, kehitysvammaiselle, autistille, mielenterveys- tai päihdekuntoutujalle arjen askareiden tekeminen voi muodostua kuntoutumisen pääsisällöksi ja myös tavoitteeksi. Tärkeää on tukea kuntoutujan **mielekästä ja mahdollisimman itsenäistä arkea**.

Arjessa pärjäämisen näkökulmasta tärkeää on kyky

- liikkua ulkona ja sisällä
- selviytyä erittämiseen liittyvistä toiminnoista
- huolehtia päivittäisestä hygienianhoidosta
- huolehtia ravitsemuksesta.

Ongelmat näissä toiminnoissa aiheuttavat vääjäämättä tarvetta joko kotiin saataville palveluille tai laitoshoidolle. Päivittäisiä toimintoja tukemalla arjen askareet voivat sujua melko itsenäisestikin.

Lähihoitaja tukee päivittäisistä toiminnoista selviämistä

- keskustelee kuntoutujan kanssa arjen sujumisesta: Mikä onnistuu ja mikä ei?
- havainnoi ja arvioi kuntoutujaa suorittamassa arjen toimintoja
- suunnittelee kuntoutujan ja moniammatillisen tiimin kanssa keinoja saada toiminnot sujumaan (apuvälineet, muutostyöt, tarvittava apu ja ohjaaminen)
- opastaa ja ohjaa kuntoutujaa apuvälineiden käytössä
- pilkkoo arjen asioita pienempiin osiin
- antaa palautetta ja huomaa onnistumiset.

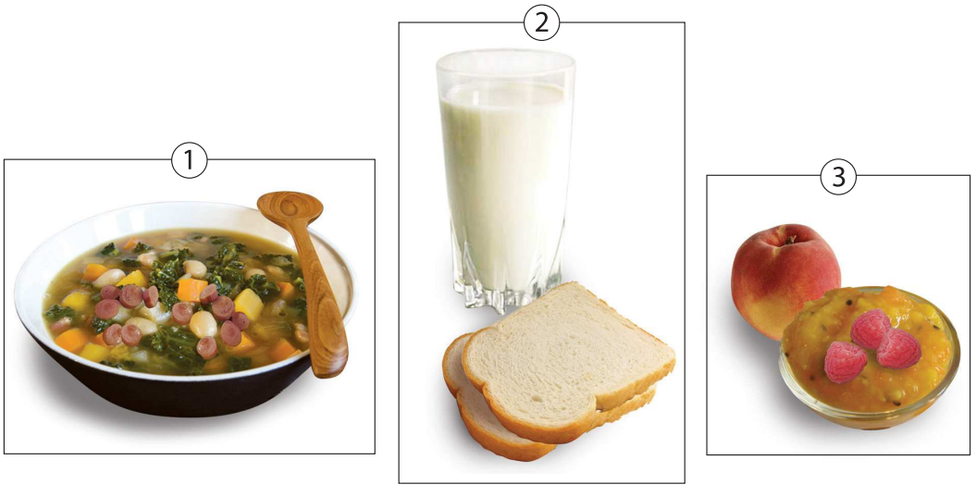
Hoitaja tekee **liikkumisen arviointia,** kuntoutujan liikkumista tukevien menetelmien suunnittelua ja apuvälineiden käytön opastusta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Näkökyky on tärkeää liikkumisen kannalta. Heikkonäköiselle voi näkökykyä helpottavien silmälasien hankinta olla oleellinen tuki liikkumisen kannalta. Myös valaistuksen riittävyys on aina syytä arvioida.

Arjessa liikkumisen lisäksi kyky selviytyä **erittämiseen ja peseytymiseen** liittyvistä asioista tukee itsenäisyyttä ja kotona asumista. Lähihoitaja arvioi kuntoutujan siirtymisiä pesu- ja saniteettitiloihin sekä toimimista niissä. Usein kodeissa näissä tiloissa on paljon erilaisia toimintoja, kuten suihkutila, peseytymisallas ja WC-istuin. Etenkin apuvälinein liikkuvalle tilat voivat olla ahtaat, jolloin kuntoutuja ei mahdu apuvälineen kanssa toimimaan. Tällöin kuntoutujan **kodin muutostyöt** ovat välttämättömät.

Ruoanlaittoa ja ruokailua helpottavia asioita ovat erityisten ruokailuvälineiden hankinta. Näiden apuvälineiden tarpeen arvioinnissa hoitaja saa tukea erityisesti toimintaterapeutilta. Ruokailua voi helpottaa nenäaukollinen muki, jolloin mukista voi juoda pienemmällä kallistuksella. Toimintaterapeutin avulla voidaan hankkia myös monipuolisia apuvälineitä ruokapakkauksien, kuten säilyketölkkien tai pullojen, avaamista helpottamaan. Ruoanlaitossa riittävän korkean jakkaran hankinta voi olla keskeinen apuväline henkilölle, jonka alaraajojen voimat ovat vähentyneet sairauden tai ikääntymisen seurauksena. Sopivalla jakkaralla istuen henkilö pystyy esimerkiksi kuorimaan perunoita tai olemaan lieden äärellä ruoan valmistuksen ajan. Ruoanvalmistuksen hankaluuksissa teknologisena ratkaisuna voi toimia valmisruoka-automaatti, josta kotona asuva henkilö voi valita ateriansa. Automaatin avulla henkilö ei ole sidottu esimerkiksi ruokapalvelun aikatauluihin, vaan voi selviytyä ravitsemuksesta itsenäisesti oman päivärytminsä mukaisesti.

Ruoanvalmistusta voidaan auttaa pienillä apuvälineillä.

Lähihoitaja voi tukea päivittäisiä toimintoja myös **toimintojen osittamisen** avulla. Autistinen tai esimerkiksi muistisairaudesta kärsivä ikääntynyt ei pysty välttämättä suoriutumaan ruokailusta, mikäli hänellä on kaikki ateriaan kuuluvat ruoat samaan aikaan edessään. Muistisairas asiakas saattaa kaataa jälkiruokakiisselin pääruoan sekaan tai yrittää lusikoida maitoa haarukalla suuhunsa. Hoitaja voi tukea ruokailua pilkkomalla toimintoja selkeästi pienempiin osiin, jolloin henkilölle annetaan vain yksi asia kerrallaan: ensin pääruoka, sitten voileipä ja maito ja vasta lopuksi jälkiruoka.



Arjen tilanteita voidaan osittaa pienempiin osiin, jolloin kuntoutujan on helpompi suoriutua esimerkiksi ruokailusta.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä päivittäisten toimintojen tukemisella tarkoitetaan?
2 Kuinka lähihoitaja voi tukea kuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Pilko ja osita eri toimintojasi pieniin palasiin, kuten edellisen sivun kuvassa on tehty. Toiminnot voivat olla ulkovaatteiden pukeminen, hampaidenpesu ja kahvinkeitto.

Asento- ja liikehoito

Vuodepotilaan tarkoituksenmukainen asentohoito on onnistuneen kuntoutumisen perusta. Asentohoitoihin voidaan liittää liikeharjoituksia paremman tehon saamiseksi. Kuntoutujalle tulee selvittää asentohoidon tarkoitus. Asentohoidossa käytetään monia eri asentoja kuntoutujan sairauden tai vamman mukaan.

Asentohoidon tavoitteet

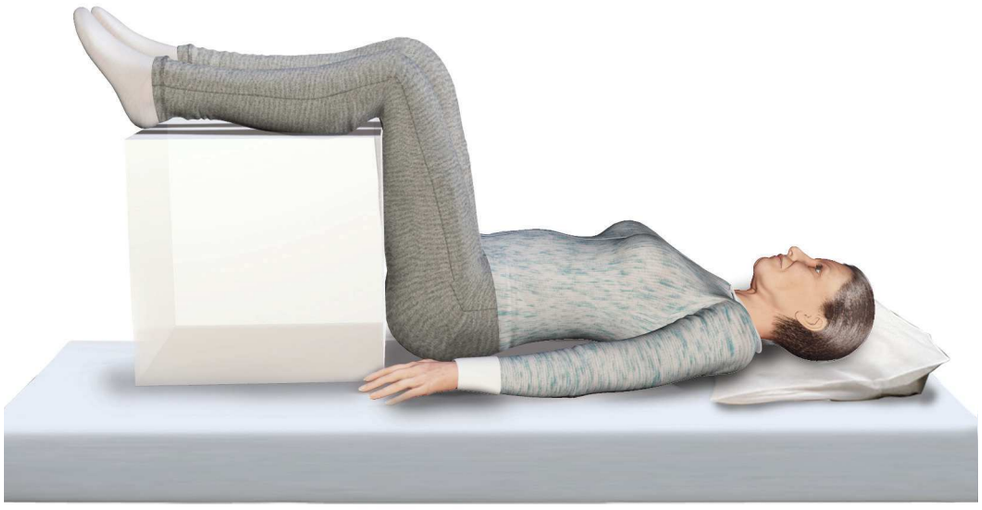
- ennaltaehkäistä painehaavojen synty
- ylläpitää nivelten liikkuvuus
- säilyttää raajojen normaaliasennot
- antaa tuntoaistimuksia esimerkiksi halvauspotilaille
- edesauttaa keuhkojen tuulettumista
- estää liiallista lihasjäntevyyttä eli spastisuutta
- vähentää laskimotukosten vaaraa
- mahdollistaa päivittäisten toimintojen toteutuminen (esim. ateriointi vuoteessa)
- lievittää kipuja.

Erilaiset lastat, tyynyt ja muut pehmusteet ovat hyviä apukeinoja kuntouttavan asennon luomiseksi. Kuntoutujan asentoa tulisi muuttaa parin tunnin välein, mikäli mahdollista. Kuntoutujan sairaus ja tuntemukset tulee ottaa huomioon asentohoitoa toteutettaessa, ja asennon tulee olla rento ja mukava.

Selinmakuuasento on helppo toteuttaa, mutta spastisen kuntoutujan asentona se ei ole paras mahdollinen. Kookkaan tyynyn käyttöä polvien alla tulee välttää, koska se saattaa aiheuttaa polvien koukistumista ja siten vaikeuttaa kävelyä vuodelevon jälkeen. Nilkat on hyvä tukea 90 asteen kulmaan, jotta seisominen on mahdollista.

Päinmakuuasento sopii hyvin esimerkiksi alaraaja-amputaatiopotilaalle, sillä se estää tyngän koukistumista.

Kylkimakuuasento on hyvä aivohalvauspotilaan asentohoidossa. Kuntoutujan tulee olla sekä terveellä että halvaantuneella kyljellään.



Psoas-asento sopii hyvin kuntoutujille, joilla on alaraajojen spastisuutta tai turvotusta tai selkä- tai vatsakipuja.

Taulukko 4.1 Asentohoidon tavoitteet erilaisilla kuntoutujilla

Selkäydinvamma	– ehkäistä painehaavoja – antaa tuntoaistimuksia – estää spastisuutta – säilyttää raajojen normaaliasennot – lievittää kipuja.
Aivohalvaus	– ehkäistä painehaavoja – antaa tuntoaistimuksia – estää spastisuutta – estää nivelten virheasentoja.
Amputaatio	– estää nivelten virheasentoja.
Vuodepotilas	– ehkäistä painehaavoja – edesauttaa keuhkojen tuulettumista – vähentää laskimotukoksia – mahdollistaa päivittäisten toimintojen toteutuminen – estää nivelten virheasentoja.

Liikehoidon tarkoituksena on ylläpitää lihasten elastisuutta ja estää nivelten jäykistymistä. Liikehoito voidaan toteuttaa passiivisilla, avustetuilla, aktiivisilla tai vastustetuilla liikkeillä. Passiivisia liikeharjoituksia käytetään, kun kuntoutuja on niin huonokuntoinen tai hänen lihasvoimansa on niin heikko, ettei hän itse kykene liikuttamaan raajaansa tai sen osaa. Avustetuissa harjoituksissa hoitaja joko aloittaa tai lopettaa liikkeen, mutta kuntoutuja on kuitenkin aktiivisesti mukana. Kuntoutuja tekee itse aktiiviset liikeharjoitukset, ja hoitaja ohjaa ja neuvoo suoritusta. Vastustetuissa liikeharjoituksissa voi käyttää erilaisia painoja tehostamaan harjoitusta.

Ylä- ja alaraajojen liikeharjoitukset suunnitellaan yksilöllisesti kuntoutujan tarpeen ja toimintakyvyn mukaan. Fysioterapeutti voi suunnitella ohjelman, mutta lähihoitaja toteuttaa sen useamman kerran päivässä esimerkiksi päivittäisten toimintojen yhteydessä. Lähihoitajakin voi suunnitella liikuntatuokion ja ottaa siinä huomioon kuntoutujan jokaisen nivelen toiminnallisuuden. Yläraajojen liikkeissä pitää muistaa, mitä liikesuuntia kuntoutuja tarvitsee esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa tai ruokailussa. Jotta seisominen ja istuminen onnistuvat kunnolla, täytyy alaraajojen liikkeissä huomioida lonkka- ja polvinivelten riittävä liikkuvuus.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä asentohoidolla tarkoitetaan?
2 Mitkä ovat asentohoidon tavoitteet?
3 Mikä liikehoidon tarkoituksena on?

Apuvälineet ja teknologian hyödyntäminen

Apuväline on WHO:n määritelmän mukaan tuote, tarvike, varuste tai tekninen järjestelmä, jota toimintarajoitteinen henkilö käyttää parantaakseen itsenäistä suoriutumista. Apuvälineet lisäävät kuntoutujan omatoimisuutta, itsenäisyyttä, toimintamahdollisuuksia ja ergonomiaa. Apuväline hankitaan mahdollistamaan ihmisen toimintaa. Suomen lainsäädäntö takaa, että kansalaisilla on oikeus yhteiskunnan kustantamiin apuvälineisiin.

Apuvälineet

Apuvälinepalveluiden järjestämiseen osallistuu useita eri toimijoita, mutta kunnalla on pääasiallinen vastuu apuvälinepalveluista.

Apuvälinepalveluja kunnassa järjestävät

- terveydenhuolto
- sosiaalitoimi
- koulutoimi.

Terveydenhuollon apuvälineet kuuluvat lääkinnälliseen kuntoutukseen. Palvelut on jaettu perus- ja erikoissairaanhoidon välillä.

Taulukko 4.2 Apuvälinepalveluiden tuottajat

Terveydenhuolto	perusterveydenhuolto: jokapäiväiseen elämään liittyvät apuvälineet, esim. rollaattori, WC-korotukset erikoissairaanhoito: vaativaan apuvälinepalveluun liittyvät apuvälineet, esim. sähköpyörätuoli ja ympäristönhallintalaitteet, esim. ikkunan avaus kaukosäätimellä
Sosiaalitoimi	asunnon muutostyöt ja asuntoon kiinteästi asennettavat apuvälineet
Koulutoimi	peruskoulun ala-aste; erikoispulpetit, erikoistuolit, liuskat, kaiteet
Työhallinto	vajaakuntoisen työntekijän työolosuhteiden järjestely, esim. työpaikan muutostyöt pyörätuolia käyttävälle henkilölle
Valtiokonttori	asevelvollisten, puolustuslaitoksen työntekijöiden ja sotainvalidien proteesit ja apuvälineet
Vakuutuslaitokset	liikenne- ja tapaturmavakuutuslakien nojalla tarvittavat apuvälineet, esim. auton käsihallintalaitteet
Kela	vaikeavammaisen työssä ja opiskelussa (yläaste, lukio, jatko-opiskelu) tarpeelliset apuvälineet, esim. tietokone.

Apuvälinepalvelun tarkoituksena on, että henkilöllä on tarkoituksenmukainen ja toimiva apuväline.

Apuvälinepalveluun kuuluvat

- apuvälineen tarpeen arviointi (käyttäjän toimintakyky, apuvälineen käytön tavoite ja toimintaympäristö)
- apuvälineen sovitus, kokeilu
- apuvälineen hankinta
- apuvälineen käytön opetus ja seuranta
- apuvälineen huolto ja korjaus.

Tukia eli **ortooseja** käytetään tukemaan, oikaisemaan, suojaamaan kehon osia sekä estämään ja korjaamaan virheasentoja vartalossa sekä ylä- ja alaraajoissa. Ortooseilla voidaan myös parantaa kehon osien toimintaa. Ortooseja ovat muovista, metallista ja nahasta valmistetut tuet ja tukisidokset, toiminnalliset lastat ja tukiliivit.

Nilkkaortoosi tukee nilkan vakaana pysymistä.

Ruokailun apuvälineillä voidaan helpottaa ruokailua monella tapaa. Kevyiden, paksuvartisten ruokailuvälineiden avulla kuntoutujan on helpompi syödä, jos sormien voima on vähäinen tai nivelet ovat kipeät. Raskaampia ruokailuvälineitä voidaan käyttää silloin, kun ongelmana on käsien vapina tai pakkoliikkeet. Painavammat ruokailuvälineet voivat hillitä vapinaa ja näin helpottaa ruokailua. Myös ranteessa olevat tarrapainot helpottavat usein tilannetta. Korkeareunaiselta lautaselta on helpompi ruokailla, jos kuntoutujan käsien toiminta on heikkoa tai hän ei voi käyttää ruokailussa kuin yhtä kättä. Liukueste lautasen alla pitää lautasen paremmin paikallaan.

Lautasen alla oleva liukueste ja paksuvartiset ruokailuvälineet helpottavat ruokailua.

Pukeutumisen apuvälineinä parhaiten toimivat helposti puettavat vaatteet. Edestä aukeavat vaatteet ovat helpompia pukea kuin pään yli puettavat vaatteet. Sukanvetolaite helpottaa kuntoutujaa, jolla on ongelmia selän tai alaraajojen nivelten liikkuvuudessa. Pitkävartinen kenkälusikka auttaa kenkien pukemisessa, saapasrenki poisottamisessa. Pukeutumisen apukeppi on apu moneen pukeutumistilanteeseen, ja nappikoukulla saa napit sujuvasti kiinni.

Tarttumapihdit auttavat kuntoutujaa pukeutumaan, ja nappikoukulla saa napit sujuvasti kiinni.

WC- ja peseytymisapuvälineinä toimivat oikein sijoitetut tukikaiteet ja -kahvat. WC-korottaja on hyvä apu kuntoutujalle, jolla alaraajojen lihasvoima on heikentynyt tai jolla on liikerajoituksia lonkissa. Erilaiset amme- tai suihkumatot vähentävät liukastumisvaaraa peseytyessä.

WC-korottaja ja siirrettävä suihkutuoli helpottavat kuntoutujan elämää.

Liikkumisen apuvälineillä mahdollistetaan kuntoutujan omatoiminen tai avustettu liikkuminen. Liikkumisen apuvälineen valinnassa on huomioitava kuntoutujan toimintakyky, johon kuuluvat liikkumiskyvyn lisäksi muiden sairauksien aiheuttamat haitat, kuten huimaus, tasapaino-ongelmat, aistien toiminta ja oppimiskyky sekä olosuhteet, missä liikkumisen apuvälineitä käytetään. Erilaiset kepit ja kyynärsauvat antavat kevyimmän tuen. Jos kuntoutuja tarvitsee enemmän tukea, kävelytelineet (rollaattori) ja kävelypöydät (eva-teline) voivat olla hyvänä apuna.

Rollaattori helpottaa omatoimista liikkumista, kun taas kävelypöytä tukee kuntoutujaa pystyasentoon.

Lähihoitajan tulee tarkastaa, että kyynärsauvat ovat oikean korkuiset. Yläraajan ollessa suorana ranne ylettyy käsituen kohdalle.

Kävelyn aikana lähihoitaja ohjaa kävelyä ja muistuttaa kuntoutujaa hyvästä seisoma-asennosta ja normaalista hengityksestä. Pyörätuoli toimii liikkumisvälineenä, kun liikkuminen ei onnistu kävelyn apuvälinein ollenkaan tai vain hyvin lyhyitä matkoja. Käsikäyttöinen (manuaali) pyörätuoli voi toimia vain avustajan työntämänä kuljetustuolina, tai se voi olla kuntoutujan aktiivisessa käytössä. Tällöin kuntoutujalla tulee olla riittävästi voimia yläraajoissaan. Sähköpyörätuoli on tarkoitettu kuntoutujalle, jolla toimintakyky on heikentynyt niin paljon, että kelattavalla pyörätuolilla liikkuminen ei onnistu.

Yhdellä sauvalla kävely: Tukisauva on vahvemman jalan puolella. Siirretään kyynärsauva ja heikko alaraaja eteen, kevennetään painoa ja siirretään vahva alaraaja eteen.

Kolmipistekävely: Sauvat ja heikko alaraaja viedään eteen, kevennetään painoa sauvoilla ja vahva alaraaja siirretään ohi.

Vuorotahtikävely eli 2-pistekävely: Vasen sauva ja oikea alaraaja viedään eteen, jonka jälkeen oikea sauva ja vasen alaraaja viedään eteen.

Portaiden ylösnousu: Astutaan vahvemmalla alaraajalla portaalle ja sen jälkeen nostetaan sauvat ja heikompi alaraaja samalle portaalle.

Portaiden laskeutuminen: Lasketaan sauvat ja heikompi alaraaja alaportaalle, kevennetään painoa sauvoilla ja lasketaan vahvempi alaraaja toisen alaraajan viereen.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mikä taho vastaa jokapäiväiseen elämään liittyvien apuvälineiden tuottamisesta?
2 Mitä asioita apuvälinepalveluihin kuuluu?
3 Millaisia apuvälineitä kuntoutuja voi käyttää
   a) ruokailutilanteissa
   b) peseytymisessä
   c) pukeutumisessa?

www.respecta.fi
www.thl.fi → tutkimus ja asiantuntijatyö → työkalut → oppimateriaaleja apuvälineistä ja apuvälinepalveluista

Teknologia

Teknologia tarjoaa paljon välineitä kuntoutujan kotona asumisen tueksi tai kuntoutujan turvallisuuden, yksityisyyden ja aktiivisuuden edistämiseksi laitoksessa. Laitteet eivät korvaa ihmistä tai henkilökohtaista kontaktia, mutta parhaimmillaan ne voivat yhdessä henkilökunnan kanssa tukea kuntoutujan omatoimisuutta ja selviytymistä hänen omassa elinympäristössään.

Teknologisia apuvälineitä voidaan hyödyntää

- itsenäisyyden ja yksityisyyden turvaamisessa
- toiminnan ohjaamisessa tai muistamisen tukemisessa
- sosiaalisen toimintakyvyn ja yhteydenpidon tukemisessa
- fyysisen toimintakyvyn tukemisen ja virikkeellisyyden välineenä
- turvallisuuden parantamisessa
- toiminnanvajeen korvaajana.

Taulukko 4.3 Teknologisia apuvälineitä

Missä käytetään	Apuväline	Apuvälineen toiminta	Kenelle tarkoitettu
Kotona asumista tukevia teknologisia apuvälineitä	Turvapuhelin	– avun hälyttäminen yhtä nappia painamalla turvapuhelinkeskukseen, jossa avuntarve arvioidaan ja hälytetään tarvittavat auttajat paikalle	– liikuntarajoitteisille – muistisairaille – kehitysvammaisille
	Ovihälytin	– rekisteröi oven avaamisen ja hälyttää turvapuhelimen kautta – hälytykset voidaan ajastaa ja ohittaa	– kun muistisairauden vuoksi kotoa poistuminen voi olla vaaraksi – omaishoidon tueksi
	Liesivahti	– katkaisee sähkövirran automaattisesti päälle unohtuneesta liedestä hälytystoiminto asunnossa sekä turvapuhelimen kautta	– muistisairaille

	Kaatumishälytin	– seuraa havaitsemansa tärähdyksen jälkeen kuntoutujan ylösnousemista ja hälyttää turvapuhelimen kautta, mikäli ei havaitse liikettä	– kaatumisriskissä oleville – sairauskohtausalttiit henkilöt
	Liiketunnistava valaisin	– sytyttää valot liikkeen tunnistettuaan	– kaatumisriskissä oleville – aistivajeesta kärsiville – ikääntyneille
	Vesivahti	– katkaisee veden havaittuaan, että hana jäi päälle	– psyykkisistä tai fyysistä toimintavajeista kärsiville – muistisairaille
	Lääkeautomaatti	– muistuttaa oikea-aikaisesta ja -määräisestä lääkkeiden otosta ääni- ja valohälytyksellä hälytyssoitto, mikäli lääkkeitä ei oteta	– muistisairaille – henkilöille, joilla lääkehoito on sidottu tarkkoihin kellonaikoihin – lääkkeiden väärinkäytön riskissä oleville
	Muistutin	– muistuttaa ohjelmoidusti äänellä, värinällä, valolla, puheella tai omaisäänellä	– muistisairaille – henkilöille, joilla lääkehoito on sidottu tarkkoihin kellonaikoihin
	Ruoka-automaatti	– laitteen avulla henkilö voi valmistaa päivän ateriat	– ikääntyneille – liikuntavammaisille
Kotona sekä laitoksessa	Interaktiivinen TV	– kaksisuuntaisen videoyhteyden avulla tarjotaan liikunta- ja keskustelupalveluja kotiin	– ikääntyneille – muistisairaille – psyykkisesti toimintarajoitteisille – henkilöille, jotka eivät voi osallistua liikuntaryhmiin kodin
	Turvamatto	– käytetään sängyn vieressä tai oven edessä – matto hälyttää apua sen päälle astuttaessa	– muistisairaille – kaatumisriskissä oleville – omaishoidon tueksi
Laitoksessa	Turvalattia	– lattian sisään asennetut anturit hälyttävät yksilöllisesti kaatumisen, liikkeelle lähdön, huoneesta poistumisen ja WC:ssä viipymisen	– kaatumisriskissä oleville – muistisairaille

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Mitä hyötyä teknologiasta voi olla kuntoutujalle eri tilanteissa?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Toimiva koti Helsingissä on informaatiokeskus, jossa on vuosittain vaihtuva näyttely, joka esittelee esteettömän ja turvallisen asumisen ratkaisuja, teknologiaa, apuvälineitä ja tuotteita. Käy tutustumassa uusimpiin esillä oleviin tuotteisiin sivulla http://www.toimivakoti.fi/fi/tuoteuutuudet ja mieti, minkälaiselle kuntoutujalle kyseinen tuote voisi soveltua.

Terveysliikuntaan kannustaminen

Kehitysvammaisten asuntolassa on päätetty alkaa kannustaa asukkaita enemmän sekä ohjattuihin liikuntaharrastuksiin että vapaamuotoiseen arkiliikuntaan. Tavoitteena on lisätä terveysliikuntaa ja luoda yhdessä uusia liikuntatottumuksia. Lähihoitaja käy kehitysvammaisen naisen kanssa keskustelua hänen mieltymyksistään. Käy ilmi, että jokunen vuosi sitten nainen tykkäsi käydä kuntosalilla ja sen jälkeen uimassa. Päätetään ottaa kuntosali ja uinti viikko-ohjelmaan ja ehdottaa sitä toisillekin. Yhdessä keskustellen arjesta löytyy myös muita asioita, mihin liikuntaa voisi lisätä. Nainen päättää, että voisi vähitellen alkaa kulkea päivittäisen matkan toimintakeskukseen sauvakävellen.

Liikunta vähentää epämieluisia kehotuntemuksia ja tuottaa mielihyvää, virkistää ja rentouttaa jokaisen liikuntakerran aikana, ja vaikutus kestää muutamia tunteja liikuntatuokion jälkeenkin. Ihminen on luotu liikkuvaksi, ja liikkumattomuudella on monia haittavaikutuksia. Jo kahden viikon liikkumattomuus vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimistöön sekä aiheuttaa fysiologisia muutoksia.

Liikkumattomuuden vaikutus tuki- ja liikuntaelimistöön

- osteoporoosi
- rustokudoksen rappeutuminen
- nivelkapselien venyvyys vähenee
- nivelsiteiden vetolujuus vähenee
- lihaksien voima, kestävyys, massa, elastisuus ja koordinaatio heikkenevät.

Liike ja liikunta ovat ainoita tapoja vaikuttaa edullisesti ruston ja luun rakenteeseen, nivelten normaaliin liikkuvuuteen, nivelsiteiden kestävyyteen ja lihasten toimintaan.

Liikkumattomuuden fysiologiset muutokset

- hengitystilavuus pienenee → hengitystiheys nousee ja keuhkotuuletus vähenee
- sydämen iskutilavuus pienenee → leposyke nousee ja verenpaine laskee
- pystyasennon hallinta heikkenee
- tasapainon hallinta heikkenee.

Koska liikunta vaikuttaa elimistöömme suotuisasti, liikuntaan on aina syytä kannustaa kaikkia kuntoutujia mahdollisimman pian vuodelevon jälkeen. Terveysliikunta tarkoittaa liikuntaa, jonka tarkoituksena on vaikuttaa terveyskunnon osa-alueisiin, eli terveysliikunnan tavoite on terveys, ei suorituskyky.

Terveysliikunnan tunnuspiirteitä ovat **säännöllisyys, kohtuukuormitus ja jatkuvuus**. Liikunta on kohtuullisesti kuormittavaa, kun suorituksen aikana hengästyy jonkin verran, mutta pystyy puhumaan. Reipas kävely keski-ikäisillä ja iäkkäillä täyttää hyvin tämän vaatimuksen.

Lähihoitaja ohjaa kuntoutujaa moottoriavusteisen harjoituslaitteen käytössä.

Terveyskunnon osa-alue	Terveyskunnon osa-alueeseen vaikuttaminen
Verenkierto- ja hengityselimistön kunto	– kävely, sauvakävely, pyöräily, hiihto, uinti, vesijuoksu, marjastus, hyötyliikunta, koti- ja pihatyöt
Tuki- ja liikuntaelimistön kunto	– erilaiset voimistelut, kuntosali, kuntopiiri
Liikehallintakyky	– venyttely, tasapainoharjoittelu, tanssi, keinutuolijumppa, erilaiset maila- ja pallopelit
Aineenvaihdunta ja kehonkoostumus	– kestävyystyyppinen liikunta (kävely, uinti, pyöräily) yhdessä ruokavalion kanssa.

Lähihoitaja voi ohjata kuntoutujaa suorittamaan yksinkertaisia tasapainoharjoitteita ja voimisteluliikkeitä esimerkiksi istualtaan fysioterapeutin antamien ohjeiden mukaan. Päivittäisten kotitöiden suorittaminen (siivous, tiskaaminen, pyykkien ripustaminen) voi olla kotihoidon asiakkaille hyvää terveysliikuntaa. Liikuntasopimuksessa asiakas sitoutuu suorittamaan päivittäin erilaisia kotitöitä tai kävelemään portaita esimer-

kiksi yhden kerrosvälin tai tekemään hänelle henkilökohtaisesti laaditun voimisteluohjelman. Lähihoitaja motivoi kuntoutujaa toimimaan liikuntasopimuksen mukaan. Kuntosaliharjoittelussa lähihoitaja voi olla avustamassa kuntoutujaa laitteisiin siirtymisessä ja vastuksen asettamisessa. Suosituksena on päästä riittävään perustasoon, jolla fyysisen passiivisuuden aiheuttamat terveysriskit vältetään. Tähän tavoitteeseen päästään kestävyyskuntoa parantavalla liikunnalla, jonka kuormittavuuden kuntoutuja voi itse valita. Terveysliikkujalle reipas liikkuminen vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa on riittävä määrä, mutta liikkumisen tulisi kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Marjastus, raskaat koti- ja pihatyöt, pyöräily ja kävely tai sauvakävely ovat sopivia liikuntamuotoja tavoitteen saavuttamiseksi. Hyväkuntoiselle liikkujalle liikunnan pitää olla rasittavampaa, mutta kestoltaan lyhyempää, tunti ja 15 minuuttia viikossa riittää. Kestävyyskunnon lisäksi pitää kohentaa lihasvoimaa, liikehallintaa ja tasapainoa vähintään kaksi kertaa viikossa. Kuntosaliharjoittelu ja erilaiset jumpat ovat sopivia lihasvoiman kehittämiseen. Pallopelit ja tanssi kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Liikkuvuutta voi ylläpitää säännöllisellä venyttelyllä.

Liikuntapiirakka kuvaa viikoittain tarvittavan liikunnan laatua ja määrää (www.ukkinstituutti.fi).

Liikuntatottumusten muuttumiseen tarvitaan pitkäjänteistä ja asiakaslähtöistä ohjausta ja opastusta. Kiinnostuksen herättämiseksi terveysliikuntaan voi riittää lisätieto tai omakohtainen myönteinen liikuntakokemus. Itsetarkkailu kannustaa myös liikkumiseen. Hyvä väline tähän on askelmittari. Päivittäisissä askareissa kertyy noin 2000–5000 askelta, joka on toteuttamiskelpoinen tavoite liikkumista aloittavalle. Suositeltava aktiivisuus on 9 000 askelta päivässä, mikä tarkoittaa noin 30 minuutin kävelyä päivässä päivittäisistä askareista kertyvien askelten lisäksi. Ihanteellinen fyysinen aktiivisuus saadaan, kun askeleita kertyy 13 000 päivässä. Toisinaan ihmisillä on erilaisia syitä, miksei liikuntaa voi harrastaa. Ulkoiset tekijät, esimerkiksi se, että ei ole aikaa tai ilma on huono, ovat usein syitä liikkumattomuuteen. Sisäiset tekijät, kuten esimerkiksi oma heikko motivaatio tai huonot kokemukset liikunnasta, aiheuttavat myös liikkumattomuutta. Toisaalta myönteiset liikuntakokemukset pitävät yllä liikuntamotivaatiota. Urho Kekkonen on kiteyttänyt asian hienosti sanomalla, että kaikki syyt, jotka estävät meitä liikkumasta, ovat tekosyitä.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Millaisia vaikutuksia liikkumattomuudella on tuki- ja liikuntaelimistöön?
2 Mitkä ovat terveysliikunnan tunnuspiirteitä?
3 Mitkä ovat terveyskunnon eri osa-alueet?
4 Millaisella liikunnalla voi vaikuttaa verenkierto- ja hengityselimistön kuntoon?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Kuinka pystyt motivoimaan ikääntynyttä asiakasta kävelylle ja kannustamaan häntä terveysliikuntaan?

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Suunnitelkaa parin kanssa tuolijumppa dementoituneille asiakkaille. Suunnitelkaa, kuinka motivoitte heitä toimintaan, kuinka aloitatte, kuinka jumppa etenee ja kuinka lopetatte tuolijumppahetken. Suunnitelkaa myös, millä tavoin annatte ohjeita ja palautetta.

Eri terapiamuotoja

Lähihoitaja keskustelee puheterapeutin kanssa päiväkodin aulassa. Juuri päättynyt puheterapiahetki on ollut dysfaattiselle 4-vuotiaalle tytölle mieleinen. Hän hyppelee takaisin muiden lasten luo puheterapiavihko kainalossaan. Vihkoon on puheterapiassa piirretty taas uusia asioita ja liimattu kuvia erilaisista esineistä ja viittomista. Puheterapeutti kertaa vielä lähihoitajalle, mitä tällä kertaa terapiassa tehtiin ja mitkä uudet viittomat opeteltiin. Lähihoitaja saa puheterapeutilta hyviä vinkkejä suun motoriikan jumppaamiseen tytön ja koko muun ryhmän kanssa.

Puheterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, jota antaa puheterapeutti. Puheterapeutti tutkii ja kuntouttaa kielen, puheen ja äänen häiriöitä. Lisäksi puheterapeutti ohjaa vanhempia, omaisia ja lähiympäristöä, kuten esimerkiksi päiväkotia, kuntoutumisen tukemisessa tavallisessa arjessa.

Puheterapian tarkoituksena on

- poistaa, lieventää ja ehkäistä kommunikoinnin häiriöitä
- ehkäistä vuorovaikutuksen ongelmia.

Puheterapiaa annetaan yleensä kerran viikossa tai yksilöllisesti suunniteltuna jaksoittain. Alussa puheterapia järjestetään yksilöterapiana, myöhemmin saatetaan toteuttaa pariterapiaa tai pienryhmäterapiaa. Pienen lapsen terapiassa vanhemmat voivat olla mukana, jotta he näkevät toimintamalleja kotona käytettäväksi. Puheterapiassa leikitään, pelataan, harjoitellaan kuvasta kertomista ja tehdään suujumppaa. Kommunikaation ja vuorovaikutustaitojen tukeminen ja kokonaisvaltaisuus on terapiassa tärkeää.

Pienryhmässä voidaan harjoitella asioita, jotka yksilöterapiassa eivät ole mahdollisia. Ryhmässä toteutettavan terapian edellytyksenä on, että kielelliset ja sosiaaliset taidot riittävät ryhmätyöskentelyyn. Ryhmässä ollessaan kielihäiriöinen henkilö harjoittelee muiden kuuntelemista ja puheenvuoron ottamista. Hänen on siis oltava aktiivisempi kuin kahdenkeskisessä tilanteessa saadakseen asiansa sanottua.

Toimintaterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, jonka avulla asiakasta tuetaan toimintakyvyssä ja kehityksessä niin, että hän pystyy mahdollisimman omatoimiseen elämään.

Toimintaterapia perustuu

- toiminnan terapeuttiseen käyttöön
- toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön
- vuorovaikutukseen ja asiakkaan rohkaisuun.

Lapset, nuoret tai aikuiset, joilla on vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä, hyötyvät toimintaterapiasta. Toimintaterapia kannustaa asiakasta toimimaan aktiivisesti elämässään. Toimintaterapiassa harjoitellaan niitä valmiuksia ja taitoja, joita ihminen tarvitsee arkielämässään. Samoin kuin puheterapia, toimintaterapia voi olla yksilöllistä tai ryhmämuotoista.

Toimintaterapian avulla opetellaan

- olemaan vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa
- leikkimään
- tekemään työtä tai opiskelemaan
- viettämään vapaa-aikaa
- tekemään arkiaskareita.

Toimintaterapeutti voi myös ohjata asiakkaan perhettä, opettajia ja hoitajia arjen omatoimisuuden tukemisessa. Pienen lapsen toimintaterapian muotona on aina leikki, sillä se ilmentää lapsen kehitystä ja toimii hyvin oppimisen välineenä.

Fysioterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on ylläpitää ja parantaa ihmisen toimintakykyä ja liikkumista. Terapiaan tullaan lääkärin lähetteellä, ja sitä antaa koulutettu fysioterapeutti.

Tavallisesti fysioterapia kohdistuu

- synnynnäisen vamman
- sairauden
- tapaturman
- ikääntymisen aiheuttaman alentuneen toimintakyvyn edistämiseen.

Fysioterapiassa tehdään suunnitelma, jota seurataan. Fysioterapiaharjoitusten toteuttamisen lisäksi terapeutti neuvoo hoitajia ja ohjaa kotiharjoittelussa, arvioi apuvälinetarvetta ja ohjaa apuvälineiden käytössä. Fysioterapeutti aktivoi ja ohjaa kuntoutujaa ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvystään.

Lasten fysioterapian tavoitteena on tukea ja edistää kasvua ja kehitystä niin, että lapsi voisi käyttää arkipäivän eri tilanteissa taitojaan mahdollisimman monipuolisesti ja nauttisi itsestään liikunnallisena, leikkivänä ja onnistuvana. Lasten fysioterapia painottuu ryhdin, lihastoiminnan, tasapainon, motorisen kehitystason ja perusliikuntataitojen tutkimiseen ja tukemiseen.

Psykoterapia on mielenterveysongelmien ja elämän kriisien hoitamista keskustelun avulla. Psykoterapiaa antaa koulutettu psykoterapeutti. Psykoterapiaa voidaan käyttää mm. masennuksen, ahdistuksen, pelkojen tai ihmissuhdeongelmien hoidossa. Psykoterapiassa on kyse jäsennellystä vuorovaikutussuhteesta potilaan ja psykoterapeutin välillä. Tekniikkana on yleensä keskustelu. Lapsilla apuna voidaan käyttää esimerkiksi leluja, musiikkia ja kirjoja.

Psykoterapia voi olla

- yksilöterapiaa, jolloin keskustelu on yksilöön painottuvaa
- ryhmäterapiaa, jolloin keskustelu käydään psykoterapeutin ohjaamana ongelmista kärsivien kesken ryhmässä
- perheterapiaa, jolloin läsnä on koko perhe ja terapeutti tai hoitotiimi hoitaa yhtä tai useampaa perheenjäsentä
- kriisiterapiaa, kun voitettavana on äkillisiä ongelmia. Esimerkiksi onnettomuuden uhreille ja uhrien omaisille järjestettävää terapiaa, joka voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäterapiana.

Psykoterapiassa pyritään tiettyyn tavoitteeseen, josta on sovittu hoidon alussa. Tavoitteena voi olla esimerkiksi poistaa tai lievittää mielenterveyden häiriöitä, oireita ja niistä johtuvaa kärsimystä, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä tai lisätä asiakkaan valmiuksia ratkaista itse ongelmiaan. Pidempikestoisten ja hankalien mielenterveysongelmien hoidossa psykoterapiaa käytetään lääkehoitoon yhdistettynä.

Musiikkiterapiassa käytetään kuntoutusmenetelmänä musiikin eri elementtejä, kuten rytmiä, harmoniaa, melodiaa, sävelkorkeutta, äänensävyä ja dynamiikkaa. Terapian avulla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia fyysisten ja psyykkisten sairauksien ja oireiden hoidossa. Perinteisesti asiakasryhminä ovat olleet kehitysvammaiset tai psykiatrisesti sairaat, mutta nykyisin musiikkiterapiaa on laajennettu kuntouttavaksi menetelmäksi myös mm. puheen ja kielen vaikeuksiin, neurologisiin häiriöihin ja päihdeongelmiin.

Musiikkiterapia on aina luova prosessi, jossa asiakkaalta ei edellytetä musiikillisia taitoja. Musiikki on väline, eikä sen tuottaminen ole itsetarkoitus.

Musiikkiterapiassa

- kuunnellaan musiikkia
- lauletaan
- soitetaan
- improvisoidaan
- liikutaan musiikin mukaan
- tehdään lauluja
- tehdään musiikkimaalausta.

Musiikkiterapiassa keskeistä on musiikillinen kommunikaatio, jossa kuntoutujalla on tasavertainen mahdollisuus kommunikointiin terapeutin kanssa.

Musiikkiterapian ohjaajana toimii musiikkiterapeutti, ja terapia voidaan toteuttaa joko yksilöterapiana tai ryhmämuotoisena. Terapiaan pääseminen kunnallisesti vaatii yleensä lääkärin lähetettä. Vaikeavammaisille lapsille tai nuorille aikuisille Kela voi korvata musiikkiterapian lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Musiikkiterapia perustuu musiikin moniin mahdollisuuksiin

- se aktivoi alitajuista ja yleensä tiedostamatonta mielenmaisemaa
- siinä voidaan käsitellä vaikeitakin asioita
- sitä voidaan käyttää kivunhoidossa, koska se rauhoittaa kehoa ja tuo mielihyvää.
- sen avulla autetaan mm. kielihäiriöistä lasta hahmottamaan kielen rakenteita ja sisältöjä
- se tukee mallioppimista, jäljittelyä, eleiden ja ilmeiden tulkintaa.

Keskeistä musiikissa on sen sanaton, tietoisesti ja tiedostamatta kokemusmaailmaa koskettava luonne. Musiikki on monelle ihmiselle luonnollinen tapa kommunikoida, ja musiikkiterapian ohella musiikkia voitaisiin monessa tilanteessa sisällyttää asiakkaan päivään enemmän.

Lähihoitaja työskentelee koulussa autistisen pojan avustajana. Hän on keskustellut pojan musiikkiterapeutin kanssa siitä, kuinka musiikkiterapian lisäksi musiikkia voitaisiin käyttää apuna enemmän pojan arjessa. Musiikki rauhoittaa poikaa, auttaa häntä keskittymään ja tuo hänelle mielihyvää. Musiikkiterapeutin vinkistä koulupäiviin alettiin sisällyttää musiikkia. Aamu aloitettiin yhteislaululla ja päätettiin lauluun. Luokassa oli jatkuvasti käytössä rytmisoittimia, joiden avulla voitiin tavuttaa ja laskea. Pojalle annettiin myös mahdollisuus kuunnella kuulokkeilla musiikkia niissä tilanteissa, joissa hän keskittyi omiin tehtäviinsä.

Draamaterapia on yhteisöterapian muoto, jota on käytetty erityisesti puhe- ja kehitysvammaisten kuntoutumisen menetelmänä. Osallistavassa draamassa ryhmä kertoo tarinaa, jonka pohjalla voi olla esimerkiksi

satu, kertomus, kuva tai musiikki. Kerronta etenee osallistujien mukaan välillä verkkaisemmin, välillä vauhdikkaammin ja yllätyksellisemmin. Yllätyksellisissä käänteissä ryhmä voi jäädä pohtimaan syitä ja merkityksiä yllättävälle tilanteelle. Tätä kautta he saavat turvallisesti toimintamalleja oikean elämän yllättävistä tilanteista selviämiseen. Myös autistiset osallistujat voivat kestää draaman kautta esiin tulleita muuttuvia tilanteita hyvin, vaikka muutoin arjessa heidän muutoksensietokykynsä olisi heikentynyt. Draamassa tehtävät toistot tukevat osallistujien itsehallintaa ja kuulumista ryhmään.

Draaman toteuttaminen ei vaadi osallistujilta näyttelijän taitoja, koska siinä ei varsinaisesti näytellä. Draamaa toteutetaan pitkälti puheen ja kielen avulla, jolloin osallistujat voivat olla apuvälinein liikkuvia tai heillä voi olla avustaja. Pyörätuolilla liikkuvat osallistujat voivat päästä mielikuvituksensa voimalla juoksemaan kesäisiä niittyjä tai lentämään linnun lailla.

Kuntoutusmenetelmänä draama on suunnitelmallista ja tavoitteellista. Tuokion lopuksi käydään läpi koettua, mietitään opittua ja sen jäsentymistä osallistujan kuntoutustavoitteisiin.

Draaman kuntouttavia elementtejä

- Elämys: avaa tunteita ja herkistää aistimaan.
- Osallisuus: yhdessä tekeminen voimistaa elämyksiä, kokemuksia ja yhteishenkeä.
- Ymmärrys: yhdessä tehden uskalletaan ja edessä tulleista asioita selvitään.

Ratsastusterapia on ratsastusterapeutin ja koulutetun hevosen yhdessä toteuttamaa kokonaisvaltaista kuntoutusta. Ratsastusterapiassa ihminen on mukana hyvin kokonaisvaltaisesti kehollaan, tunteillaan ja ajatuksillaan. Hän on siinä jatkuvassa kosketus-, tunne- ja liikevuorovaikutuksessa hevosen ja sen elinympäristön kanssa. Ratsastusterapian ensisijainen vaatimus on turvallisuus, jonka edellytyksenä on luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutus ratsastajan, hevosen ja terapeutin välillä.

Ratsastusterapia mahdollistaa monipuolisia kuntouttavia kokemuksia sekä fyysisesti että psyykkisesti.

Tyypillisimpiä ratsastusterapiaan osallistuvia kuntoutujaryhmiä ovat mm. CP-vammaiset, aivoverenkiertohäiriöiset, kehitysvammaiset tai autistiset. Terapiaan pääsyyn tarvitaan lääkärin lähete. Suomessa on noin 80 terapiaa tarjoavaa ratsastustallia. Ratsastusterapia on aina yksilöllistä, suunnitelmallista ja tavoitteellista terapiaa, joka nivoutuu kuntoutujan kokonaishoitoon. Ratsastusterapia ei ole varsinaisesti harrastus. Ratsastustaidot tai niissä kehittyminen eivät ole terapian tavoitteena, vaan hevosen avulla opitaan oman kehon sekä mielen ja käyttäytymisen hallintaa. Terapia perustuu hevoseen elävänä olentona. Kuntoutuja tuntee hevosen liikkeet ja aistii sen lämmön tunto-, tasapaino- ja liikejärjestelmän kautta. Nämä aistimukset ja tuntemukset parantavat kuntoutujan tietoisuutta omasta kehostaan, mikä helpottaa liikkumista. Hevonen on luontaisesti herkkä, mikä mahdollistaa myös mielenterveyskuntoutujille käyttäytymismallien ja tunteiden peilaamisen elävän olennon kautta.

Ratsastusterapia kuntoutuksessa

- Ratsastaminen, tallityöskentely ja hevosenhoito kehittävät kestävyyttä.
- Ratsailla istuminen harjoittaa pään ja vartalon hallintaa sekä tasapainoa.
- Hevosen liikkeet aktivoivat ratsastajan lonkkia, lantiota ja selkärankaa.
- Hevosen käynti parantaa kuntoutujan lihasten jäntevyyttä, vähentää raajojen spastisuutta ja parantaa vartalon jäntevyyttä.
- Ratsastaminen tukee avaruudellisten suhteiden kehittymistä.
- Hevosen rytmikkäät liikkeet tahdittavat ja tehostavat hengitystä ja puheentuottamista.
- Hevosen kanssa toimiminen kehittää tunne-elämää sekä rehellistä ja aitoa kommunikaatiokykyä.
- Ratsastusterapia kehittää itsehillintää, keskittymiskykyä ja ohjeiden noudattamista.
- Pelon voittaminen, onnistumisen elämykset ja luottamus omiin kykyihin vahvistavat omaa minäkuvaa ja itsetuntoa.

Lähihoitaja tekee monipuolista yhteistyötä eri terapeuttien kanssa:

- keskustelee arjen havainnoista ja toiminnasta terapeutin kanssa
- saa terapeutilta vinkkejä arjen harjoituksiin
- pitää asiakkaan terapiakäyntejä tärkeinä ja vahvistaa asiakkaan sitoutumista niihin
- avustaa ja mahdollistaa terapiaan osallistumista.

TEHTÄVÄT | Kertaa tekstistä

1 Lue tekstistä eri terapiamuodoista ja vastaa kysymyksiin
   a) Mitä puheterapiassa tehdään?
   b) Mitä kuntoutuja opettelee toimintaterapian avulla?
   c) Mitä fysioterapeutin tehtäviin kuuluu?
   d) Millaisia tavoitteita psykoterapialla on?
   e) Korvaako Kela musiikkiterapiaa lääkinnällisenä kuntoutuksena?
   f) Ketkä voivat hyötyä draamaterapiasta?

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Millaisia muita terapiamuotoja on olemassa?

Viriketoiminta ja luovan ilmaisun menetelmät

Dementiaa sairastava 74-vuotias mies osallistuu viikoittain vanhustenkeskuksessa järjestettävään tanssituokioon. Tanssiminen tukee hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään ja on hänelle erityisen mieluisaa. Viikoittain hän osallistuu myös yhteislauluhetkeen. Se on hänelle sosiaalinen tapahtuma, joka tuo hyvää mieltä ja lisää yhteisöllisyyttä. Yhteislauluhetki tukee myös miehen kognitiivista toimintakykyä laulunsanojen mieleenpainamisen ja muistamisen kautta. Vaikka muutoin miehelle tulee päivittäin paljon tilanteita, joissa hän kärsii muistamattomuudesta, laulunsanoja hän muistaa verrattain sujuvasti.

Viriketoiminta kuuluu jokaisen ihmisen elämään. Laitoksessa tai asumisyksikössä viriketoiminnan järjestäminen, ohjaaminen ja mahdollistaminen on hoitajan ja muun henkilökunnan työtä. Viriketoiminnan sisällöissä on vain mielikuvitus rajana. Viriketoiminnan tarkoituksena on tarjota osallistujilleen elämyksiä, yhdessä tai yksin tekemistä sekä hyvää oloa ja mieltä. Viriketoiminta voi olla toiminnallista tai luovaa. Erilaisia viriketoiminnan muotoja ovat muun muassa musiikkiin liittyvät harrastukset tai tapahtumat, taideryhmät tai tapahtumat, ulkoilu, käsityöt, lukemiseen tai kirjoittamiseen liittyvät tuokiot tai retket ja vierailukäynnit.

Ulkona tapahtuvat viriketuokiot ovat monen kuntoutujan mieleen.

Viriketoiminnan tarkoituksena on tuoda kuntoutujan arkeen hänelle tärkeitä asioita. Vaikka viriketoiminnan keskiössä ovat elämykset ja hyvän mielen luominen, voi se olla suunniteltua ja tärkeä osa kuntoutumista. Usein viriketapahtumiin osallistuminen tukee ja edistää kuin huomaamatta kuntoutujan eri toimintakyvyn osa-alueita.

Vinkkejä lähihoitajalle viriketuokion suunnitteluun ja ohjaamiseen

- Ole rohkea. Muista, että viriketuokion ohjaamisessa ei ole kyseessä esiintymistilanne vaan mukava yhdessä tekemisen hetki.
- Mieti sopiva hetki viriketuokiolle: milloin osallistujien on mahdollista osallistua parhaiten?
- Mieti sopiva pituus viriketuokiolle osallistujien toimintakyvyn mukaan. Esimerkiksi vanhuksille voi 45 minuutin pituinen tuokio olla enimmäispituus.
- Pyydä kaikkia mukaan tuokioon.
- Toiminta- ja liikuntarajoitteisten tai apuvälinein liikkuvien siirtymiseen viriketuokioon on hyvä varata riittävästi aikaa. Siirtyminen tuokioon on osa kuntoutusta ja tukee fyysistä toimintakykyä.
- Kannusta ja motivoi. Hoitajan innostuneisuus tarttuu ja kannustaa osallistumaan.

Kuvat ja tarinat

Hoitaja voi järjestää helposti toteutettavan viriketuokion kuvien tai tarinoiden ympärille. Kuvien katsominen ja niistä keskusteleminen onnistuu niin yhden kuin useammankin osallistujan kanssa. Kuvien katselun voi rakentaa jonkin teeman ympärille (lapsuus, kesä, joulu tms.), tai se voi olla vapaamuotoista. Kuvat voivat olla osallistujien omia tai vaikka aikakauslehdistä leikattuja. Muistisairaiden kanssa hoitaja voi rakentaa niin sanotun muistelulaatikon, jonne viedään eri tapaamisten aikana kuvia tai muita tärkeitä esineitä. Laatikoista voi luovuuden avulla rakentaa hyvinkin näyttäviä, ja niitä voi käyttää yhä uudelleen keskustelun virittäjinä muistelutuokiossa.

Tanssi

Tanssituokion voi järjestää ajasta ja paikasta riippumatta. Välillä on mukavaa tanssia ”tartu hetkeen” periaatteen mukaisesti sopivan musiikin kantauduttua korviin. Hoitajan innostunut asenne kannustaa toisiakin mukaan tanssimaan – yhdessä tai erikseen.

Paritanssi onnistuu myös pyörätuolissa.

Toisinaan tanssituokiot voi rakentaa suunnitelmallisemmin juhlan yhteyteen. Rekvisiittana voi käyttää esimerkiksi hattuja tai huiveja. Jokainen saa huivin tai hatun, joka tekee myös jokaisesta osallistujasta tanssituokioon kutsutun ja yhdenvertaisen vammasta tai sairaudesta huolimatta.

Taide

Taide mielletään usein joksikin hyvin vaativaksi tai monimutkaiseksi. Kuitenkin taidetta on joka puolella ympärillämme, jos malttaa hetkeksi pysähtyä katsomaan. Hoitaja voi laitoksessakin järjestää ns. taideretken. Retki voi kattaa yksikössä olevia tauluja ja esineitä, tai siihen voi kuulua laitoksen eri tiloissa olevaa taidetta. Hoitaja tutustuu ympäristön taiteeseen etukäteen, jotta tietää niiden sijainnit. Taideretkellä hoitaja ja kuntoutujat voivat mennä suunnitelman mukaisesti eri taidekohteesta toiseen.

Taiteen herättämistä ajatuksista voidaan keskustella

- Mikä kiinnittää ensimmäisenä huomiosi?
- Mikä sana sinulle tulee mieleen teoksesta?
- Miltä teos tuntuu?
- Millaisia tunteita teos sinussa herättää?
- Onko teoksessa jotain tuttua?
- Mitä haluaisit muuttaa teoksessa?

Levyraati

Hoitajan järjestämä levy- tai taideraati on monille mieluisaa viriketoimintaa. Levyraadissa kuunnellaan etukäteen valittuja, yleensä toisistaan tyylillisesti poikkeavia kappaleita. Jokaisen kappaleen jälkeen jokainen raatiin kuuluva antaa numeerisen arvioinnin (esim. 1–10) ja kertoo perustelut sanallisesti. Taideraati voisi toimia samojen periaatteiden mukaan, mutta taideteoksia voidaan katsoa esimerkiksi dataprojektorin avulla.

Esimerkki suunnitelmallisesta virikkeellisyydestä hoitotyössä

Viriketoiminta on tärkeä osa kuntoutusyksikön arkea. Viriketoiminta on koettu asiakkaiden elämää ja elämänlaatua parantavaksi, sekä myös hoitohenkilökunnan työssä jaksamista tukevaksi toiminnaksi. Eräässä vanhainkodissa viriketoiminnan säännöllisesti toteutuvia käytäntöjä ovat kulttuurivartti, kirjallisuuspiiri ja tanssituokiot.

Viikko-ohjelma tukee suunnitelmallista virikkeellisyyttä.

Hoitajan järjestämässä **kulttuurivartissa** kuunnellaan yhden tunnetun säveltäjän musiikkia ja tutustutaan hänen keskeisiin teoksiinsa ja elämänkulkuunsa. Musiikki herättää muistoja ja tunteita, joita jaetaan yhdessä. Kulttuurivartti kokoontuu kerran kuukaudessa. **Kirjallisuuspiiri** kokoontuu yksikössä kolme kertaa viikossa. Kirjallisuuspiirissä lähihoita-

ja lukee asukkaiden valitsemia kirjoja eri kirjallisuuden alueilta. Kirjallisuuspiiriin ovat tervetulleita kaikki asukkaat, ja kirjan edetessä on mahdollista keskustella kirjan tapahtumista. **Tanssituokiot** keräävät mukaan mietiskelemään, tanssimaan ja rentoutumaan. Lähihoitaja voi rakentaa tuokion esimerkiksi niin, että alussa on rauhallista itämaista musiikkia, keskivaiheille valitaan reipasta kotimaista ja tuokio lopetetaan rauhallisen instrumentaalimusiikin parissa, jolloin tehdään samalla mielikuvaharjoitteita ja rentouttavia liikkeitä. Hoitajan tehtävänä on koota henkilöt tanssitilaisuuteen, hankkia tarvittava musiikki sekä ohjata osallistujia. Tanssituokiossa ei ole tärkeää se, kuinka hyvin tai oikein osallistujat tekevät liikkeitä, vaan osallistuminen ja yhdessä oleminen. Jokainen osallistuja saa olla oma itsensä, ja häntä kannustetaan osallistumaan oman toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaan.

Verkostotyö

Lähihoitaja työskentelee psykiatrisen sairaalan osastolla, johon tulee potilaaksi 18-vuotias naisopiskelija vaikean masennuksen vuoksi. Hänelle aloitetaan vahva lääkehoito, jonka ohella potilas keskustelee säännöllisesti omahoitajansa ja psykologin kanssa. Omahoitajaa ihmetyttää se, että potilasta käyvät katsomassa vain hänen kaksi ystäväänsä. Perhekin potilaalla on, mutta kukaan ei ota yhteyttä. Yhdessä psykologin ja verkostotyöhön erikoistuneen sosiaalityöntekijän kanssa päätetään ehdottaa verkostokokousta.

Sosiaalinen verkosto tarkoittaa sukulaisuuden, tuttavuuden ja ystävyyssuhteiden kautta muodostuneita ihmisten välisiä suhteita. Kaikki ihmiset kuuluvat useisiin sosiaalisiin verkostoihin, joista osa on virallisia, osa epävirallisia. Kuntoutumisen kannalta verkostot ovat merkittäviä, koska ne voivat antaa sosiaalista tukea. Toisaalta verkostot myös rajoittavat ja kontrolloivat jäseniään.

Verkostotyön **perusajatus** on etsiä voimavaroja epävirallisista verkostoista asiakkaan elämäntilanteen muuttamiseksi ja parantamiseksi.

Työn keskipisteenä on ensisijaisesti asiakas, jonka itsemääräämisoikeus on keskeistä. Verkostotyöllä voidaan myös tehostaa viranomaisten yhteistyötä silloin, kun kyseessä ovat moneen eri elämän alueeseen liittyvät ongelmat. Voidaan myös selvittää, keitä verkostoon kuuluu. Verkostotyön etuna on se, että siinä ihmisten elämässä ilmeneviä pulmia voidaan tarkastella niiden luonnollisessa sosiaalisessa ympäristössä. Haittana on se, että asiakkaan ympärille voi muodostua kuristava sosiaalinen verkko, joka säätelee häntä liikaa.

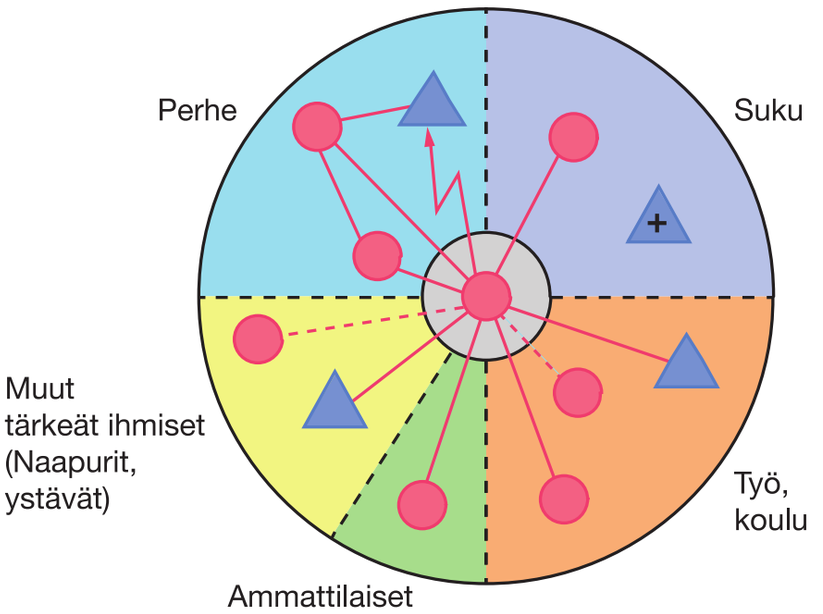
On kehitetty erilaisia välineitä, joiden avulla voidaan **arvioida verkostotyön tarvetta**. Lasten, nuorten, perheiden ja heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden yhteistyön välineeksi on kehitetty huolen vyöhykkeistö. Sen avulla työntekijä jäsentää lapsen, nuoren ja hänen perheensä tilanteesta kokemaansa huolen astetta, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. On tärkeää, että lasta, nuorta tai perhettä ei luokitella tai leimata. Vyöhykkeistö on apuväline tilanteen jäsentämiseksi ja avoimen yhteistyön kehittämiseksi perheiden kanssa. Vyöhykkeistön tarkoituksena on auttaa selkiyttämään perheiden ja työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä.

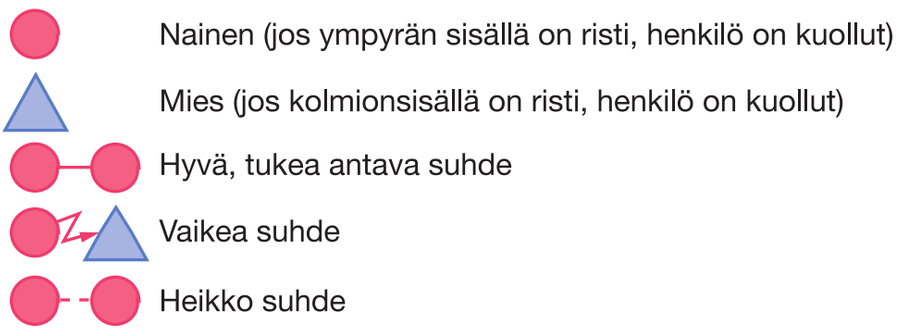
Taulukko 4.4 Asteikko huolen suuruuden arviointiin

Ei ole huolta	Pieni huoli	Tuntuva huoli	Suuri huoli
1. peruspalvelut ja perheiden omatoimisuus täydentävät toisiaan	2. huolen puheeksiottaminen perheen kanssa 3. tukitoimien suunnittelu	4. yhteistyötahojen hakeminen 5. verkostopalaverin koolle kutsuminen 6. mahdollisesti kuntoutussuunnitelman tekeminen	7. yhteydenotto lastensuojeluun

Verkostotyötä voidaan käyttää myös muilla kuntoutujilla kuin lapsilla ja nuorilla. Verkostotyö lähtee yleensä asiakkaan **sosiaalisen verkoston kartoittamisella**. Asiakas piirtää omasta verkostostaan kartan, johon hän nimeää tärkeiksi koetut ihmiset. Hän kuvailee myös suhteiden tiheyttä ja merkittävyyttä. Sen jälkeen hän analysoi verkostoa yhdessä työntekijän

kanssa. Verkostosta pyritään tunnistamaan voimavaroja. Verkostosta voi ilmetä myös tunnetasolla merkityksellisiä suhteita, jotka voivat olla eläviä tai kuolleita, todellisia tai mielikuviin perustuvia. Tavallinen tapa on **kuvata verkosto** ympyränmuotoiseen karttaan eri sektoreille.





Asiakas tekee ensin listan kuhunkin sektoriin kuuluvista ihmisistä. Sitten hän piirtää kutakin ihmistä vastaavan merkin (kolmio = mies, ympyrä = nainen) itsestään oikealta tuntuvan etäisyyden päähän. Hän myös yhdistää viivalla ne ihmiset, jotka ovat toistensa kanssa tekemisissä.

Kuvaamisen ja analyysin jälkeen voidaan koota **verkostokokous**, jossa voi olla mukana erilaisia kokoonpanoja. Kokoukseen voidaan kutsua sekä viranomaisia että epävirallista verkostoa. Tällöin voidaan selkeyttää eri tahojen yhteistyötä ja avartaa toimintamahdollisuuksia. Kokous voi olla myös pelkästään viranomaiskokous, jolloin tavoitteena on yleensä yhteisen tiedon jakaminen, yhteisten toimintatapojen löytäminen tai yhteistyön arviointi. Kun verkostokokoukseen kutsutaan pelkästään epävirallista verkostoa, kuten perheenjäseniä, sukulaisia ja ystäviä, tavoite on usein verkoston vahvistaminen tuen tarpeessa olevan tukemiseksi.

Verkostokokous etenee verkostoterapeutin tai -työntekijän vetämänä. Verkostoterapeutti voi olla pohjakoulutukseltaan esimerkiksi sosiaalityöntekijä, yhteisöpedagogi, sosionomi tai sairaanhoitaja. Kokoukseen on olemassa erilaisia prosessitekniikoita. Näkökulma voi olla ratkaisukeskeinen, jolloin huolet tuodaan esille ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja. Tärkeää on, että kaikki osallistujat saavat puhua ja esittää mielipiteitään. Vetäjät ohjaavat keskustelun kulkua ja rohkaisevat osallistujia. He kuitenkin pyrkivät vetäytymään sopivassa kohdassa taka-alalle, jolloin verkosto itse ratkaisee ongelmansa ja ottaa vastuun ratkaisuista.

Omaisilla on tärkeä merkitys kuntoutumisen kannalta. Siksi omaistenkin tulee voida olla mukana kuntoutujan tilanteen arvioinnissa, kuntoutussuunnittelussa ja kuntoutumisen tukemisessa. Omaiset tarvitsevat riittävää ja oikeanlaista tietoa ja ohjausta kuntoutujan hoitamisessa ja avustamisessa. Omaiset tarvitsevat usein myös henkistä tukea ja apua arjen pyörittämisessä. Joskus omaisilla on mahdollisuus saada kunnalta omaishoidon tukea. Siinä yhteydessä sovitaan omaisten vapaapäivät ja se, miten hoito tai avustaminen on järjestetty vapaapäivien aikana.

Perhekeskeisessä ajattelussa asiakas ja perhe itse määrittelevät tarpeet ja toimivat päätöksentekijöinä. Ammattilaiset näkevät perheessä voimavaroja, joiden avulla kuntoutuminen voi onnistua paremmin. Valta on siirtynyt työntekijöiltä asiakkaalle ja perheelle. Perheen tavat ja kiinnostukset otetaan huomioon. Jos koko perheellä on esimerkiksi ollut tapana harrastaa liikuntaa yhdessä, voidaan yhden perheenjäsenen kuntoutukseen ottaa mukaan koko perhe ja miettiä, miten perheen liikuntaharrastus voi tukea kuntoutujan kuntoutumista.

Lähihoitaja verkostotyössä

- asiakkaan tilanteen seuraaminen ja arviointi
- verkostokartan käyttäminen asiakkaan verkoston kuvaamiseen
- verkostokokouksen ehdottaminen, jos huoli asiakkaasta on tuntuva
- osallistuminen verkostokokoukseen asiakkaan viranomaisverkoston edustajana
- työskentely asiakkaan omaisten ja työntekijäverkoston kanssa.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Laadi oma verkostokarttasi. Mieti, millä tavalla verkostosi tukee sinua ja edistää selviytymistäsi. Millä tavalla verkostosi voi vaikuttaa haitallisesti elämääsi ja toimintaasi? Mitä toivot verkostoosi lisää?

2 Lue seuraava asiakaskuvaus ja tee siihen liittyvät tehtävät:

Asiakkaana on 18-vuotias puhdistusalan naisopiskelija. Hän opiskelee ammatillisessa oppilaitoksessa. Hänen perheeseensä kuuluvat vanhemmat ja kaksi pikkusiskoa (7 v. ja 5 v.). Suhde äitiin on hyvä mutta ristiriitainen. Suhde isään on etäisempi. Nuorempia siskojaan opiskelija hoitaa paljon.

Opiskelija on sairastellut koko ikänsä. Hänellä puhkesi diabetes jo pienenä. Sen hoitotasapainoa on haettu. Sokeriarvot heittelevät kuitenkin jatkuvasti. Hän sairastaa myös kilpirauhasen vajaatoimintaa, mikä aiheuttaa väsymystä ja palelua. Hän masentuu hyvin herkästi. Näiden fyysisten sairauksiensa vuoksi hän on kasvanut riippuvaiseksi äidin hoidosta. Hänen on ollut hyvin vaikea itsenäistyä.

Naisopiskelijan oppilaitoksen kuraattori on järjestänyt hänelle asunnon opiskelija-asuntolasta. Hän tapaa kuitenkin paljon perhettään, joka asuu samalla paikkakunnalla. Samoin hän tapaa säännöllisesti terveyskeskuspsykologia, jolta hän on saanut paljon tukea fyysisten sairauksiensa aiheuttamaan ahdistukseen. Hänellä on hyvä opiskelukaveri, jolle hän on voinut kertoa huoliaan. Tytöt tapaavat paljon vapaa-ajallakin. Myös isovanhemmat ovat hänelle tärkeitä, sillä he ovat toimineet aikoinaan usein lapsenhoitajina.

Opintojen ensimmäinen vuosi on sujunut hyvin, mutta keväällä opiskelija alkaa uupua. Kuraattori toimittaa hänet psykiatriselle poliklinikalle, mistä hänet siirretään hoitoon psykiatrisen sairaalan osastolle. Masennusoireet todetaan vaikeiksi. Aloitetaan masennuslääkitys ja terapia. Opiskelija on hoidossa kolme kuukautta. Vanhemmille sairaalajakso on sokki, ja he eivät aluksi halua tavata tytärtään olenkaan. Ystävä käy tapaamassa häntä sairaalassa säännöllisesti, samoin eräs lapsuudenystävä.

Hoidon aikana herää ajatus opiskelijan verkoston kartoittamisesta ja verkostotyön hyödyntämisestä.

a) Laadi opiskelijalle verkostokartta.
b) Analysoi karttaa: Mistä löydät voimavaroja? Millä suhteilla on opiskelijalle tunnetasolla merkitystä?
c) Keitä olisi hyvä olla mukana verkostokokouksessa?
d) Kuvittele, mitä tuloksia verkostokokouksella voisi olla.
e) Miten verkostotyö voisi hyödyttää opiskelijan tilannetta?

Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät ja selkokieli

Kehitysvammaisten asumisyksikössä asuu autistinen 20-vuotias nuori mies. Hän ei osaa puhua. Kun taksi tulee aamuisin hakemaan häntä päivätoimintaan, hän menee ajoissa ovelle ja painaa ovenkahvaa äännellen ja katsoen hoitajaansa innoissaan. Tällä tavoin hän ilmaisee, että haluaisi jo lähteä. Lähihoitaja menee hänen luokseen, näyttää hänelle kuvakortista puurolautasen kuvaa ja kertoo, että ensin on aamupalan aika.

Kuva puheen tukena tekee viestistä ymmärrettävän ja selkeän.

Puhetta tukevalla ja korvaavalla kommunikaatiolla tarkoitetaan kaikkia niitä arkisia asioita, joilla voimme tehostaa ja tukea vuorovaikutustamme puhevammaisen ihmisen kanssa.

Puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä ovat

- eleet, ilmeet ja kehonkieli
- viittomat
- valokuvat, piirretyt tai lehdestä leikatut kuvat
- valmiit kuvajärjestelmät, esimerkiksi mustavalkoiset piktogrammit
- esineet.

Puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikaatiosta käytetään myös nimitystä AAC-menetelmät (augmentative and alternative communication). Eleet, ilmeet, viittomat, kuvat ja esineet auttavat monia eri-ikäisiä puhevammaisia ihmisiä kommunikoimaan. Se, että puhevammaisten hoitajat ja ohjaajat ottavat aktiivisesti käyttöön puhetta tukevia menetelmiä, mahdollistaa jokaisen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen ja sen, että jokainen pystyy ilmaisemaan itseään, tekemään valintoja ja vaikuttamaan asioihin. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien avulla hoitaja voi lisätä yksilöiden rohkeutta vuorovaikutukseen. Toimivan vuorovaikutuksen kautta ihmisen oma-aloitteisuus ja itsetunto kasvavat ja väärinkäsitykset ja käytöshäiriöt vähenevät.

Puhetta **tukevaa** kommunikointia käytetään puheilmaisun rinnalla. Sen tarkoitus on täydentää, edistää ja kehittää puheilmaisua. Esimerkiksi lapsen, jolla on kielenkehityksen viivettä, voi olla hyödyllistä ottaa käyttöön puhetta tukevaa kommunikointia, kuten viittomia. Usein puhetta tukevan kommunikoinnin käyttöönoton kautta puheilmaisu alkaakin edetä.

Puhetta **korvaavassa** kommunikoinnissa henkilö kommunikoi muilla keinoilla kuin puheella. Viittomista tai kuvista voi tulla ensisijainen kommunikointitapa esimerkiksi autistille tai kehitysvammaiselle, joka ei myöhemminkään ala puhua.

Eleilmaisu on ihmiselle luonnollisin ja varhaisin tapa ilmaista itseään. Jo pieni vauva omaa paljon eleitä ja ilmeitä. Vuodenikäinen lapsi osoittaa sormellaan asioita, paukuttaa lusikalla pöytää ja oppii vilkuttamaan. Kaikki kommunikaatio perustuu eleisiin ja ilmeisiin. Ihminen oppii eleet ja kehonkielen ympäristöstään, eikä niitä yleensä tarvitse opettaa. Jotkut ihmiset, esimerkiksi kehitysvammaiset tai liikuntavammaiset, voivat käyttää eleitä, ilmeitä, osoittamista, kehon asentoja, silmien räpyttämistä ja katseen kohdistamista pääasiallisina kommunikointikeinoinaan. Lähihoitajan on tärkeää havainnoida näitä yksilöllisiä kommunikointitapoja ja oppia pienistä viesteistä, mitä henkilö tarkoittaa.

Hoitajan on tärkeää keskittyä havainnoimaan asiakkaan pieniä eleitä, kasvojen ilmeitä ja kehon liikkeitä.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tee opiskelijaryhmäsi kanssa lappuja eri tunnetiloista, ja laittakaa laput pussiin. Yksi opiskelija kerrallaan nostaa yhden lapun ja näyttelee kyseisen tunnetilan ilmein ja elein ilman puhuttuja sanoja. Toiset arvaavat, mistä tunnetilasta on kyse.

Tukiviittomat ovat viittomakielen merkkejä. Niitä voidaan käyttää tukemaan kielen yleistä oppimista esimerkiksi kielen kehityksen viivästymisissä, dysfasiassa ja kehitysvammaisuudessa. Puheen tukena viitotaan lauseesta kaiken aikaa avainsanoja, jolloin puheesta tulee ymmärrettävämpää. Viittomat perustuvat yksilön näkö- ja lihasaistiin, ja näiden aistien samanaikainen käyttö lisää henkilön keskittymistä puhuttavina oleviin sanoihin ja lauseisiin. Etuna on myös se, että tukiviittomia käytettäessä puhutun rytmi hidastuu ja asia yksinkertaistuu, jolloin sanoman ymmärtäminen helpottuu. Joku saattaisi pelätä, että viittomien käyttö estää puhumaan oppimista. Asia on kuitenkin juuri päinvastoin: Koska viittomien käyttö on luontaisempaa ja helpompaa kuin puhuminen, sanojen lukkona oleva henkinen paine laukeaa. Viittomien kautta päästään yhteiseen

vuorovaikutukseen ja siitä nauttimiseen. Parhaimmillaan viittomat ikään kuin sytyttävät kimmokkeen puheelle ja uteliaisuuden vuorovaikutukseen. Synnyttyään puhe kyllä pikkuhiljaa syrjäyttää viittomat.

Lähihoitajalle on hyödyllistä opetella viittomia.

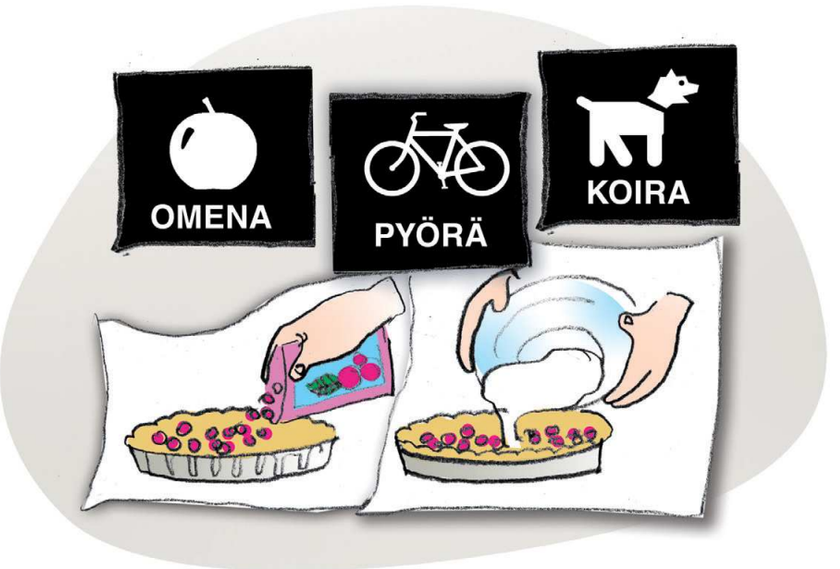
TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Opettele pienessä ryhmässä viittomia esimerkiksi www.papunet.net-sivujen avulla.
   a) Yksi ryhmä opettelee tervehdyksiä ja kohteliaisuussanoja ja opettaa ne muulle luokalle.
   b) Yksi ryhmä opettelee eläinviittomia ja opettaa ne muulle luokalle.
   c) Yksi ryhmä opettelee värit ja opettaa ne muulle ryhmälle.
   d) Yksi ryhmä opettelee yhden viitotun laulun ja opettaa sen muulle luokalle.

Viestinnän apuna voidaan käyttää myös **kuvasymboleja**. Henkilön älylliset, hahmottamiseen ja osoittamiseen liittyvät taidot määräävät pitkälti sen, minkälaiset graafiset merkit otetaan käyttöön ja kuinka niitä päätetään käyttää. Kuvat ovat kommunikointimenetelmänä puhetta hitaam-

pia käyttää, ja niin ollen ne vaativat vastaanottajalta kärsivällisyyttä, hyväksyntää ja motivaatiota vastaanottaa viestejä. Kuvia voidaan kiinnittää tarvittaviin paikkoihin, kuten eteiseen, ruokapöydälle ja ryhmän ohjaustilanteisiin, jotta ne olisivat helposti henkilön käytettävissä. Niistä voidaan myös tehdä erilaisia kuvakirjoja ja kommunikaatiotauluja, jotka kulkevat henkilön mukana. Kuvamateriaalia voi tehdä itse, esimerkiksi piirtää, leikata lehdistä kuvia tai ottaa itse valokuvia. Valokuvat sisältävät parhaiten todellisia henkilön elämästä otettuja tilanteita ja asioita, jotka motivoivat ja innostavat kuvien käyttöön ja kommunikaatioon.

Omien kuvien lisäksi on olemassa erilaisia valmiita kuvamateriaaleja, joita on tehty puhevammaisten ihmisten käyttöön. Piktogrammi-kuvat ovat mustavalkoisia ja helposti ymmärrettäviä. Suomessa kuvia on saatavana noin 900. Kuvien ymmärtäminen on mahdollista 1–2-vuotiaan ajattelun tasolla. Piktogrammien rinnalle on mahdollista ottaa myöhemmin esimerkiksi bliss-symboleja, jotka ovat vaativampia ja ilmaisultaan tarkempia. PCS-kuvat ovat yksinkertaisia piirroksia, joita voi saada mustavalkoisina tai värillisinä. Ne ovat ilmeikkäitä ja helposti myös muokattavissa tietokoneella. Jokaisen PCS-kuvan ylä- tai alapuolelle on kirjoitettu kuvan merkitysvastine. Näitä kuvia on suomennetussa tietokoneohjelmassa noin 3 000 symbolia.



Kuvat tukevat puhetta ja puheen ymmärtämistä. Käytettävissä on valmiita kuvamateriaaleja, kuten mustavalkoisia piktogrammeja, mutta yhtä hyvin voi käyttää valokuvia tai muita itse tehtyä kuvia.

Ne henkilöt, joilla on vaikeuksia ymmärtää sanoja, kuvia, viittomia tai graafisia symboleja, voivat käyttää **esinekommunikaatiota**. Esinekommunikaatiossa käytetään tuttuja esineitä kommunikoinnin välineenä. Esinekommunikaatiossa kahvikuppi voi toimia merkkinä kahviajasta tai pipo ulos lähtemisestä, saippua voi olla merkkinä suihkuun menosta jne. Esinekommunikaatiota käytetään kuurosokeiden, syvästi kehitysvammaisten tai autististen kanssa. Kommunikoinnissa apuna olevat esineet on hyvä sijoittaa siten, että henkilö pääsee niitä itsekin käyttämään ja ilmaisemaan toiveitaan.

Esinekommunikaatio hyödyttää niitä henkilöitä, joille kuvasymbolien tai sanojen ymmärtäminen on vaikeaa.

Tuettu kommunikaatio eli **fasilitointi** (FC, facilated communication) on tekniikka, jossa puhevammaisen avustaja tai hoitaja tukee vammaisen kättä ja vastustaa käden motoristen ongelmien haittaavaa liikettä niin, että hän pystyy osoittamaan haluamaansa kuvaa tai kirjainta. Tämä menetelmä on ollut tärkeä mm. CP-vammaisille, joilla on käden motoriikan pulmia.

Kommunikoinnin apuna voi olla **teknisiä apuvälineitä**, kuten kommunikaattoreita, ja puhelaitteita. Kommunikaattoreita on hyvin monenlaisia. Ne tuottavat viestit joko äänitettynä ihmisen puheena tai vaihtoehtoisesti näytölle tai paperille. Laitteessa on viestiruutuja, joita painamalla saa kuulumaan viestin, jonka esimerkiksi vammaisen avustaja tai hoitaja on voinut ennalta laitteeseen nauhoittaa. Näin puhevammaisen asiointi kahvilassa tai kaupassa voi onnistua valmiiksi nauhoitettujen viestien avulla.

Tietokone on yhä merkittävämpi ja monipuolisempi kommunikoinnin väline. On olemassa yksilöllisesti rakennettuja kommunikointi- ja kirjoitusohjelmia, joihin voidaan liittää graafisia merkkejä ja symboleita tai kirjoitettuun kieleen pohjautuvia puhesynteesiohjelmia. Puhevammainen ihminen voi käyttää tietokonetta apuvälineenä opiskelussa, vapaa-ajalla, työssä ja leikeissä.

TEHTÄVÄT | Etsi lisätietoa ja pohdi

1 Tehkää ryhmässä opintokäynti Kehitysvammaliiton Tikoteekkiin. Tutustu siellä erilaisiin kommunikoinnin apuvälineisiin ja raportoi niistä. Vaihtoehtoisesti tutustukaa sivuihin www.tikoteekki.fi.

Selkokielellä tai selkoilmaisulla tarkoitetaan sisällöltään ja muotorakenteeltaan yksinkertaista kieltä. Selkokielen tarvitsijoita ovat kaikki ihmiset, joilla on vaikeuksia ymmärtää kielellistä ja kuvallista viestintää. Esimerkiksi kehitysvammaiset, CP-vammaiset, ADHD-henkilöt, ikääntyneet tai suomen kieltä opettelevat hyötyvät usein selkokielestä. Näin ollen myös lähihoitajan on tärkeä jatkuvasti kiinnittää huomiota omaan ilmaisuunsa. Arvioidaan, että selkokielen tarpeessa on noin 4–6 % lapsista ja nuorista ja 2–3 % työikäisistä. Vanhuusiässä selkokielen tarve kasvaa.

Selkokielessä

- kieli on tietoisesti ja suunnitelmallisesti muutettu yksinkertaisemmaksi
- vältetään pitkiä sanoja ja käytetään tuttuja ja yleisiä sanoja
- pyritään lyhyisiin lauseisiin
- tekstin rakenteen tulee olla selkeä ja kerronnan edetä loogisesti
- tekstin tulee olla sisällöltään konkreettista ja yhteydessä vastaanottajan todellisuuteen
- huomioidaan, että monet maantieteelliset nimet, isot luvut ja mittayksiköt voivat olla vaikeita ymmärtää.

Suomessa on olemassa selkokirjoja ja selkolehtiä sekä selkokielistä internetmateriaalia. Selkokirjat ovat rakenteeltaan ja kieleltään yksinkertaisempia kuin helppolukuiset kirjat. Selkokielen kehittämisestä vastaa Selkokeskus, joka toimii Kehitysvammaliiton yhteydessä. Selkosanomat on selkokielelle tehty sanomalehti, joka ilmestyy joka toinen viikko. Selkosanomien lisäksi kehitysvammaisille nuorille ja aikuisille ilmestyy selkokielinen Leija-lehti kaksi kertaa viikossa.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Perehdy selkokieleen tutustuen ryhmässä Selkokeskuksen materiaaliin www.selkokeskus.fi sekä Selkosanomiin www.selkosanomat.fi. Valitse sen jälkeen yksi haluamasi uutinen tavallisesta sanomalehdestä ja kirjoita se uudelleen selkokielisenä.
2 Laadi parisi kanssa asiakkaalle selkokielinen keittokirja, johon kokoatte viisi erilaista ruokaohjetta. Keittokirjan tavoitteena on tukea asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäistä elämää.
3 Liitä keittokirjatehtävään pohdinta siitä, millaiselle asiakkaalle tai työpaikalle kirja on suunnattu. Millainen kirjan tulisi olla, jotta se palvelisi asiakasta ja myös sinua lähihoitajan työssäsi?

www.selkokeskus.fi
www.selkosanomat.fi
www.selko.fi

Ruoanvalmistuksessa ohjaaminen

Kehitysvammaisten asumisyksikössä asuu keskiasteisesti kehitysvammainen 22-vuotias nuori mies. Hänellä on tarkkaavaisuuden ja hahmottamisen ongelmia, kömpelyyttä ja vaikeuksia ilmaista itseään. Hän rakastaa ruokaa ja on kiinnostunut ruoanlaitosta. Lähihoitajaopiskelijan tehtäväksi tulee työssäoppimisensa aikana ruoanvalmistuksessa ohjaaminen. Opiskelija alkaa yhdessä kehitysvammaisen miehen kanssa suunnitella, mitä viikkojen aikana voitaisiin valmistaa. Mies ehdottaa, että voitaisiin ainakin opetella keittämään puuroa ja leipomaan pullaa. Opiskelijan työssäoppimisen ohjaaja ehdottaa, että mies ja opiskelija voisivat yhdessä ruokaohjeiden ohella käydä läpi myös sopivaa ruokavaliota, jossa huomioitaisiin miehen lievä ylipaino. Opiskelijasta ideat ovat hyviä. Hän päättää, että he voisivat aloittaa puuron keiton opettelusta.

Ruoanvalmistuksen ohjaaminen on keskeinen taito lähihoitajan työssä. Se, että asiakas oppii valmistamaan ruoka-annoksia, on merkittävä asia hänen itsenäiseen elämään valmentautumisessaan ja omatoimisuutensa tukemisessa. Lähihoitajalla on merkittävä tehtävä myös ravitsemussuositusten mukaisten ruokailutottumusten luomisessa ja yksilöllisten ruokavalioiden noudattamisessa.

Ruoanvalmistamisessa on monta kuntouttavaa elementtiä. Se on yhdessä tekemistä ja iloista oppimista. Keittiössä kaikki aistitoiminnot tulevat käyttöön, sillä hajuilla, mauilla, väreillä ja omin käsin tekemisellä on kaikilla merkityksensä. Ruokaa laittaessaan ihminen joutuu myös keskittymään ja noudattamaan ohjeistuksia ja etenemään vaihe vaiheelta aina keittiön siivoukseen saakka. Omaa luovuuttakin saa käyttää, ja lopputuloksesta nautitaan yhteisellä ruokahetkellä. Parhaassa tapauksessa yhteisöllisyys, itsetunto ja pystyvyyden tunne kasvaa.

Lähihoitajan työssä ruoanvalmistuksen ohjaamisen taidot nousevat keskeisiksi: Kuinka antaa selkokielisiä ohjeita ruoanvalmistukseen? Kuinka kuvittaa ohjeet jäsentyneesti vaihe vaiheelta? Kuinka jättäytyä kuntouttavan työotteen mukaisesti itse sopivasti taka-alalle eikä tehdä asioita kuntoutujan puolesta? Kuinka antaa työskentelyn eri vaiheissa palautetta?

Ruoanvalmistuksen ohella ihminen voi ruokaa tehdessään oppia monia hyödyllisiä asioita, kuten asioiden suunnittelua, ohjeiden lukutaitoa, käden-taitoja ja mittaamista.

TEHTÄVÄT | Sovella ja harjoittele

1 Tehkää yhteistyötä paikallisen aivohalvauskuntoutujien kerhon, kehitysvammaisten tai mielenterveyskuntoutujien asuntolan tai toimintakeskuksen kanssa. Tehkää opiskeluryhmänne kanssa tutustumisvierailu kuntoutujien luokse ja suunnitelkaa heille ohjaustilanne ruoanvalmistuksesta.

2 Valmistautukaa kuntoutujien ohjaamiseen huolellisesti. Selvittäkää mahdolliset erityisruokavaliot ja tuen tarpeet. Käyttäkää valmistautumisessa apunanne tarvittaessa selkokeskuksen tietopakettia selkokielestä www.selkokeskus.fi sekä papunet-sivuston kuvapankkia www.papunet.net.

   a) Tehkää pareittain työsuunnitelmat ruoanvalmistuksen ohjaamisesta: Kuinka monta henkilöä ruokaa on valmistamassa? Mitkä heidän taitonsa ovat? Mitä tehdään? Mitä aineita ja tarvikkeita tarvitaan? Kuinka porukka motivoidaan toimintaan? Mitä erityistä ohjaamisessa tulee huomioida?

   b) Laatikaa tarvittaessa selkokielinen kuvitettu ohje valmistettavasta ruoasta.

   c) Valmistautukaa ohjaamiseen myönteisellä asenteella.

3 Laadi ohjaustilanteen jälkeen itsearviointi: Millaisia kokemuksia, tunteita ja ajatuksia kuntoutujien ohjaamisesta syntyi? Kuinka olit onnistunut ohjeiden antamisessa ja toimintojen osittamisessa? Entä palautteen annossa?

Lähteet

Aalto, M. 2004. Ryppäästä ryhmäksi. Ryttylä: My Generation.

Aalto, M. ym. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Aarnio, H. 1999. Dialogia etsimässä: Opettajaopiskelijoiden dialogin kehittyminen tieto- ja viestintäteknistä ympäristöä varten. Acta Universitatis Tamperensis 676. Tampere: Tampereen yliopisto

Ahonen, T. & Siiskonen, T. & Aro, T. (toim.) 2008. Sanat sekaisin? Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluiässä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alho-Näveri, L. & Ikonen, T. & Karjala, M. 2011. Autismikäsikirja 1.0. Mäntsälä: Eteva kuntayhtymä. Julkaisuja 3.

Amputaatiot yleistyvät Suomessa. Savon Sanomat. 29.4.2012.

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyneiden itsestä huolenpito. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos.

Bäckman, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos.

Fogelholm, M. & Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Granö, S. & Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.

Havio, M. & Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Heikkinen, E. & Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2003. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa A. Hietanen & T-M. Lyyra (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Heikkinen-Peltonen, R. 2010. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Heinonen, J. (toim.) 2012. Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus.

Heiskanen, T. & Salonen, K. & Sassi. P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensaatioprosessi. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 71.
Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
Hiilamo, H. ym. 2012. Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa. Helsinki: Kela.
Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
Huuhtanen, K. (toim.) 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Oppimateriaalikeskus Opike.
Hänninen, T. & Pulliainen, V. 2010. Kognitiivinen seulonta. Teoksessa T. Erkinjuntti & J. Rinne & H. Soininen. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy.
Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro.
Iivanainen, A. & Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
Ikääntyminen ja päihteet. 2010. Tyynelän kehittämiskeskus. Helsinki: Kirjapaja.
Itkonen, S. 2011. Taidekuvan äärellä – katso, koe, jaa. Helsinki: Kansanvalistusseura.
Jehkonen, M. & Kettunen, J. & Laihosalo, M. & Saunamäki, T. 2007. Oikean aivopuoliskon verenkiertohäiriön jälkeen esiintyvä neglect-oire. Duodecim 2007;123:1718–24.
Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro.
Kaski, M. & Manninen, A. & Pihko, H. (toim.) 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
Kerola, K. & Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.
Kettunen, R. & Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiviniemi, L. & Läksy, M-L. & Matinlauri T. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
Koivisto, A. 2002. Neurologisia sairauksia. Teoksessa I. Vauhkonen & P. Holmström. Sisätaudit. Helsinki: WSOY. 630–641.
Koski-Jännes, A. & Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
Kuntoutusmalli – etenevät muistisairaudet. 2006. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.
Kähäri-Wiik, K. & Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
Könkkölä, K. 2006. Itsenäisen elämän maihinnousu Suomeen. Teoksessa M. Heinonen & H. Saraste (toim.) Tahtoa, todellisuutta ja toiveita. Suuri kertomus henkilökohtaisesta avusta. Helsinki: Kynnys. 18–28.
Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) 2009. Kommunikoinnin häiriöt: syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Palmenia.
Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus: kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
Lehtonen, H. 2010. INKO-INTO-projekti Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa. Loppuraportti. Helsinki.
Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2004. Jalat ja terveys. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy.
Loikkanen. R. 2003. Kirjaaminen hoitotyössä – Ohjeita hoitotyöntekijöille. Pieksämäki: Diakonia-Ammattikorkeakoulu.
Lyytinen, H. & Ahonen, T. & Korhonen, T. & Korkman, M. & Riita, T. (toim.) 2005. Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma. Helsinki: WSOY.
Lämsä, A-L. 2012. Miltä minusta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
Martela, F. & Järvilehto, L. 2012. Ammattiosaajan hyvä elämä. Ajatuksia ja työkaluja ammattiin opiskelevien elämänlaadun edistämiseksi. Helsinki: EHYT ry.
Maunu, A. 2012. Ryyppäämällä ryhmäksi? Ehkäisevän päihdetyön karttalehtiä nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuureihin. Helsinki: EHYT ry.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009:3.

Moilanen, I. & Räisänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Kumpulainen, K. & Piha, J. (toim.) 2012. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy.

Määttä, P. & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nieminen, P. 2008. Lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö kuntoutuksellisena haasteena. Teoksessa Mieli ja terveys: ilon ja muutoksen psykologiaa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Noppari, E. & Pesonen. A. & Kiiltomäki, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nurminen, T. & Santala. M. 2007. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen ikääntyneiden laitoshoidossa. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

O'regan, F. 2012. Haastava käytös: käytännön neuvoja ja menetelmiä, miten ymmärtää ja käsitellä haastavasti käyttäytyvää lasta. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Oppimateriaalikeskus Opike.

Paavilainen, P. 2001. Ikääntyneiden hyvä fyysinen toimintakyky. Hyvää fyysistä toimintakykyä kymmenvuotisseurannassa ennustavat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos.

Parkinsonin tauti. 2006. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä R. Marttila & E. Heikkinen & J. Hänninen & P. Jousilahti & A. Jäättelä & S. Kaakkola & T. Keränen & K. Sotaniemi & H. Teräväinen. Lääketieteellinen Aikakausilehti Duodecim. 2006;122(21):2655–6.

Pietikäinen, A. 2009. Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen ylivallasta. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy.

Pihlaja, P. & Viitala, R. (toim.) 2005. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki: WSOY.

Pirkola, S. 2004. Depression hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisenä yhteistyönä. Kunnallislääkäri 4B. 19. vuosikirja.

Pohjola, L. 2006. TOIMIVA-testit yli 75-vuotiaiden miesten fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D lääketiede 382. Kuopion yliopisto, Fysiologian laitos.

Pulli, T. 2012. Draama vaikeavammaisten ihmisten kanssa – esimerkki yhteisöllisestä kuntoutuksesta. Vammaispalvelujen käsikirja.
Pursiainen, S. 2011. Lähihoitajana yhteiskunnassa. Helsinki: Edita.
Rintala, P. & Ahonen, T. & Cantell, M. 2005. Liiku ja opi: liikunnasta apua oppimisvaikeuksiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Väitöskirja. Acta universitatis Ouluensis D 560. Oulun yliopisto, Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos.
Rogers, P. D. & Goldstein, L. 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholiongelmat. Helsinki: Minerva.
Sakari-Rantala, R. & Laukkanen, P. & Heikkinen, E. 1999. Iäkkäiden jyväskyläläisten itsearvioitu toimintakyky kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa T. Suutama & I. Ruoppila & P. Laukkanen (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42.
Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy.
Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
Salmivalli, C. 2005. Kaverien kanssa: vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
Seikkula, J. & Arnkill, E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.
Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjapaja.
Seppä, K. & Aalto, M. & Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy.
Siiskonen, T. & Aro, T. & Ketonen, R. (toim.) 2003. Joko se puhuu? Kielen kehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus.
Sjövall, G. 1989. He sanovat että minä olen erilainen. Vammaisuuden kohtaamisesta. Helsinki: Kynnys ry.
Suominen, H. & Rantanen, T. & Hirvensalo, M. & Era, P. 2000. Kuinka ikääntyneet hyötyvät liikunnasta? Teoksessa M. Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveuden julkaisuja 124. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus. 167–187.

Suvikas, A. & Laurell, L. & Nordman, P. 2010. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima.
Szegda, D. & Hokkanen, E. 2009. Apua arkeen ja aistihäiriöihin. Helsinki: Autismi- ja aspergerliitto.
Takala, M. & Kontu, E. (toim.) 2006. Näkökulmia näkövammaisten opetukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
Takala, M. & Lehtomäki, E. 2005. Kieli, kuulo ja oppiminen: kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Oy Finn Lectura ab.
Tammi, T. & Aalto, M. & Koski-Jännes, A. 2009. Irti päihdeongelmasta. Helsinki: Edita.
Toivio, T. & Nording, E. 2011. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Prima.
Tuovinen, P. 2005. Ikääntyneiden lihasvoimaharjoittelu ja sen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn. Pro gradu -tutkimus. Kuopion yliopisto, Fysiologian laitos.
Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
Vallikari, J. 2005. Arjenhallintaopas. Helsinki: Autismi- ja aspergerliitto.
Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Oppimateriaalit. Helsinki: WSOY.
Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes.
Williams, M. & Teasdale, J. & Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. 2009. Mielekkäästi irti masennuksesta. Tietoisen läsnäolon menetelmä. Helsinki: Basam Books.

Painamattomat lähteet

Koskinen, E-L. 2009. Näkövammainen aikuinen – opiskelu ja työelämään suuntautuminen. Materiaali Näkövammaisten keskusliiton teemaseminaarista 18.4.2009.
Laakso, R. 2009. Näkövammainen koululainen – järjestelyt, oppilaan tarpeet, sosiaaliset suhteet. Materiaali Näkövammaisten keskusliiton teemaseminaarista 18.4.2009.
Laakso, R. & Tarvonen, S. 2009. Näkövammaisen lapsen kehitys ja kasvun tukeminen. Materiaali Näkövammaisten keskusliiton teemaseminaarista 18.4.2009.

Nurmi, R. 2012. Luentomateriaali. Hyvinvoiva oppilaitos -seminaari Seinäjoella 15.–16.3.2012.

Ojamo, M. 2009. Lähestymistapoja vammaisuuteen. Materiaali Näkövammaisten keskusliiton teemaseminaarista 18.4.2009.

Pirkola, S. 2006. Mielenterveyspalveluiden ja palvelurakenteen vaikuttavuus ja tietovarantojen käyttö sen tutkimisessa. Kärkihankkeiden kevätseminaari Helsingissä 24.3.2006. www.epshp.fi/pohjanmaahanke/kehittämistyo/materiaalipankki/luentoesitykset.

Ruponen, T. 2009. Näkövammaisten kuntoutuksen ideologiaa. Materiaali Näkövammaisten keskusliiton teemaseminaarista 18.4.2009.

Savolainen, M. 2007. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Pohjanmaa-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta. 25.9.2007. www.epshp.fi/pohjanmaahanke/kehittämistyo/materiaalipankki/luentoesitykset.

Tuulari, J. 2008. Mielenterveyden ensiapu: Masennus. Pohjanmaa-hankkeen seminaari. www.epshp.fi/pohjanmaahanke/kehittämistyo/materiaalipankki/luentoesitykset. 21.2.2008.

Törrönen, S. & Hannukkala, M. & Ruuskanen, U. & Korhonen, E. 2012. Hyvinvoiva oppilaitos. Mielen hyvinvoinnin opetus- ja koulutusaineisto toisen asteen oppilaitoksille. Suomen Mielenterveysseura.

Internet-lähteet

www.a-klinikka.fi
www.aivoliitto.fi
www.adhd-liitto.fi
www.autismiliitto.fi
www.cp-liitto.fi
www.erilaistenoppijoidenliitto.fi
www.invalidiliitto.fi
www.kehitysvammaliitto.fi
www.kela.fi
www.kl-deaf.fi
www.kuntoutusportti.fi

www.kuntoutussaatio.fi
www.kuuloliitto.fi
www.kvhtietopankki.fi
www.kvtl.fi
www.kaypahoito.fi
www.lasinenlapsuus.fi
www.lskl.fi
www.lukihero.fi
www.masennusinfo.fi
www.mielenavain.fi
www.mielenterveydenensiapu.fi
www.mielenterveysseura.fi
www.mll.fi
www.ms-liitto.fi
www.mtkl.fi
www.mts.fi
www.nkl.fi
www.paihdelinkki.fi
www.papunet.net
www.parkinson.fi
www.pohjanmaahanke.fi
www.proteesipalvelu.fi
www.puheklinikka.net
www.selkaydinvamma.fi
www.selkokeskus.fi
www.sosiaaliportti.fi
www.suomenratsastusterapeutit.net
www.stm.fi
www.terveyskirjasto.fi
www.terveysportti.fi
www.thl.fi
www.verneri.net

Lait ja asetukset

Asetus kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta 23.8.1991/1161

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015

Asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Kansanterveysasetus 21.8.1992/802.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lakijulkisesta työvoimapalvelusta annetun lain muuttamisesta 29.12.2005/1216.

Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36.

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 27.3.1991/626.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 23.12.1988/1184.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki sosiaalisista yrityksistä 30.12.2003/1351.

Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 27.3.1991/625.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluista 19.2.2010/133.
Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.
Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
Lukiolaki 21.8.1998/629.
Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
Nuorisolaki 27.1.2006/72.
Perusopetuslaki 21.8.1998/628.
Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.
Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/ 1383.

Pelit

Kertauspelien ohjeet

1 Kertauspelejä voi pelata 2–4 henkilön ryhmissä.

2 Peliä varten tarvitaan pelimerkki, esimerkiksi nappi, pieni kivi tai kumi, kullekin pelaajalle sekä arpakuutio.

3 Aluksi jokainen pelaaja heittää arpakuutiota. Isoimman silmäluvun saanut saa aloittaa, seuraavana on toiseksi isoimman silmäluvun saaneen vuoro jne.

4 Kaikki asettavat pelimerkkinsä pelilaudalle ”Aloita tästä” -kohtaan. Ensimmäinen pelaaja heittää arpakuutiota ja liikuttaa pelimerkkiään silmäluvun osoittaman määrän askeleita eteenpäin pelialustalla. Hän pysähtyy arpakuution lukeman osoittamaan kohtaan. Muut pelaajat lukevat sillä kohdalla olevan kysymyksen pelaajalle. He myös toimivat tuomareina ja tarvittaessa tarkistavat vastauksen oppikirjasta. Jos arpakuutiota heittänyt pelaaja vastaa kysymykseen oikein, hän voi siirtyä yhden askeleen eteenpäin. Jos hän ei tiedä vastausta tai vastaa väärin, hän siirtyy pelilaudalla yhden askeleen taaksepäin. Kysymystä, jonka kohdalle pelimerkki siirtyy vastaamisen jälkeen, ei esitetä.

5 Sitten on seuraavaksi suurimman arpakuution silmäluvun saaneen vuoro, ja vuoro etenee samalla tavalla kuin ensimmäisen pelaajan kohdalla. Jokainen pelaaja heittää vuorollaan arpakuutiota ja etenee pelilaudalla.

6 Voittaja on se pelaaja, joka pääsee ensimmäiseksi kohtaan ”Loppu!”.

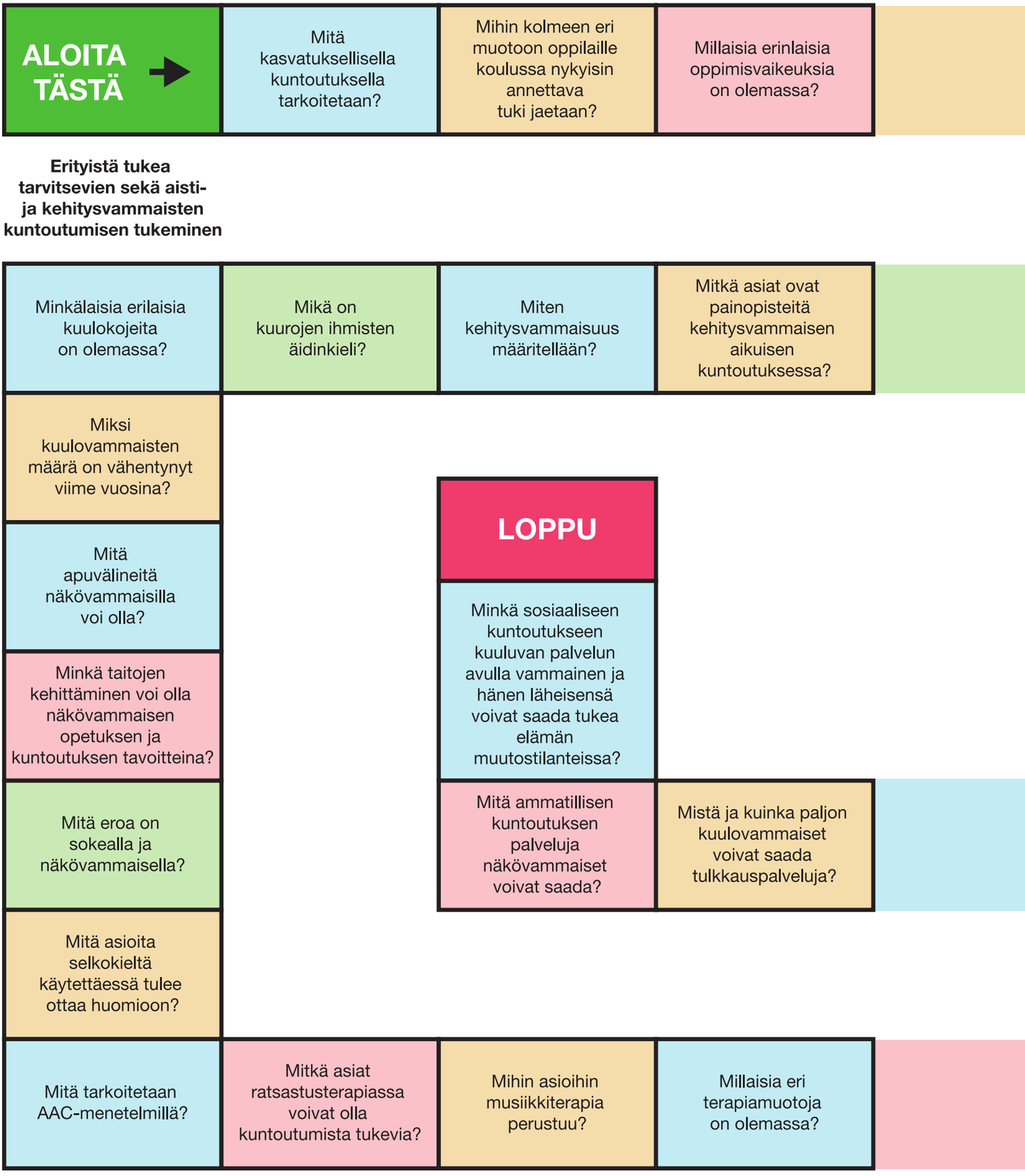
Pelilautoja voidaan käyttää alueiden kertaamiseen yksin tai ryhmissä.

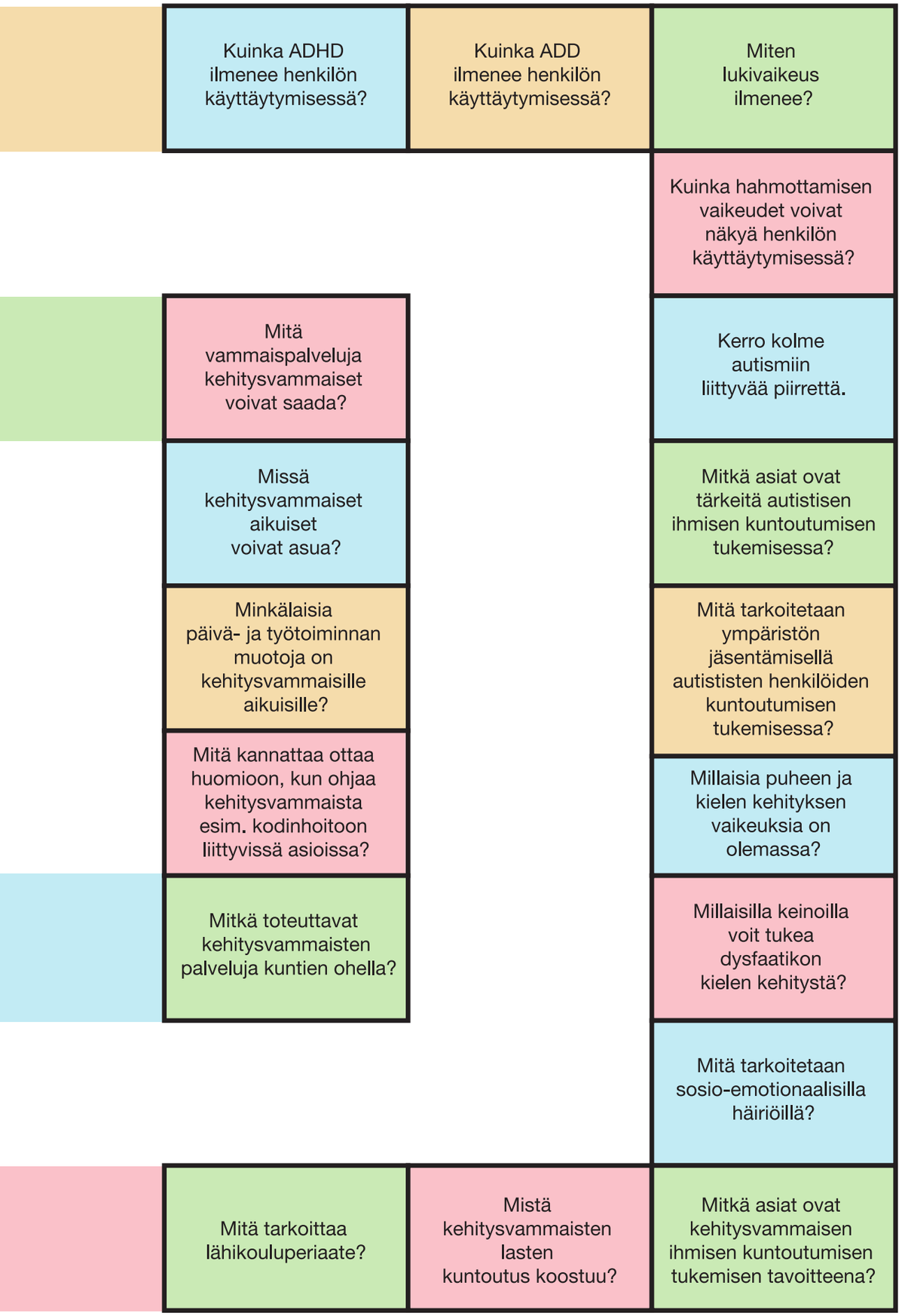
Pelilautoja on kolme, ja niissä käydään läpi seuraavat osa-alueet:

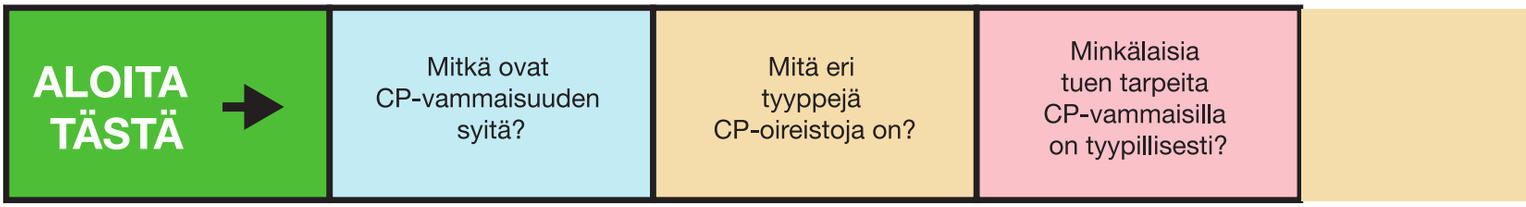
1 Erityistä tukea tarvitsevien sekä aisti- ja kehitysvammaisten kuntoutumisen tukeminen

2 Liikuntavammaisten, aivohalvauskuntoutujien ja ikääntyneiden kuntoutumisen tukeminen

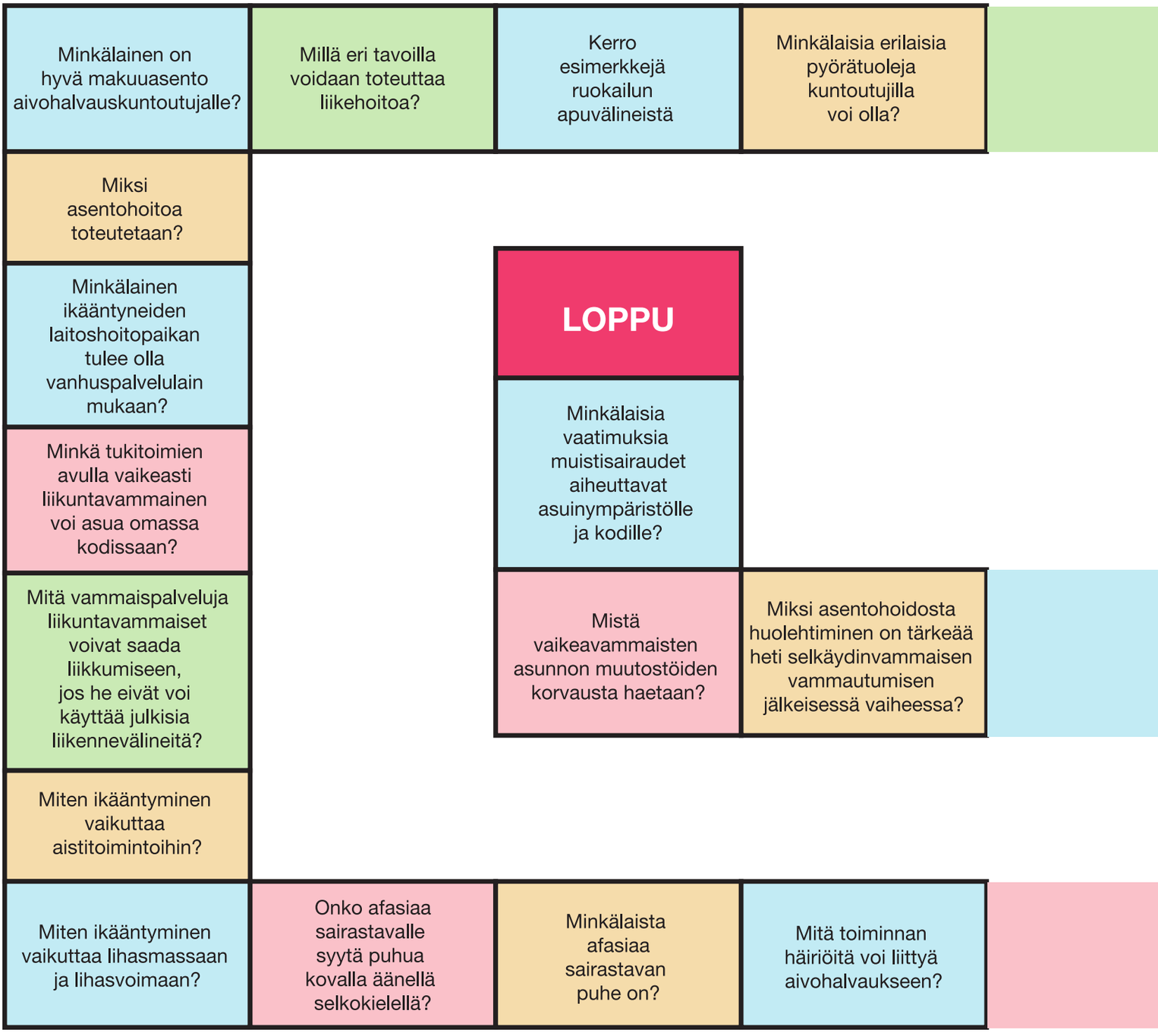
3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tukeminen.

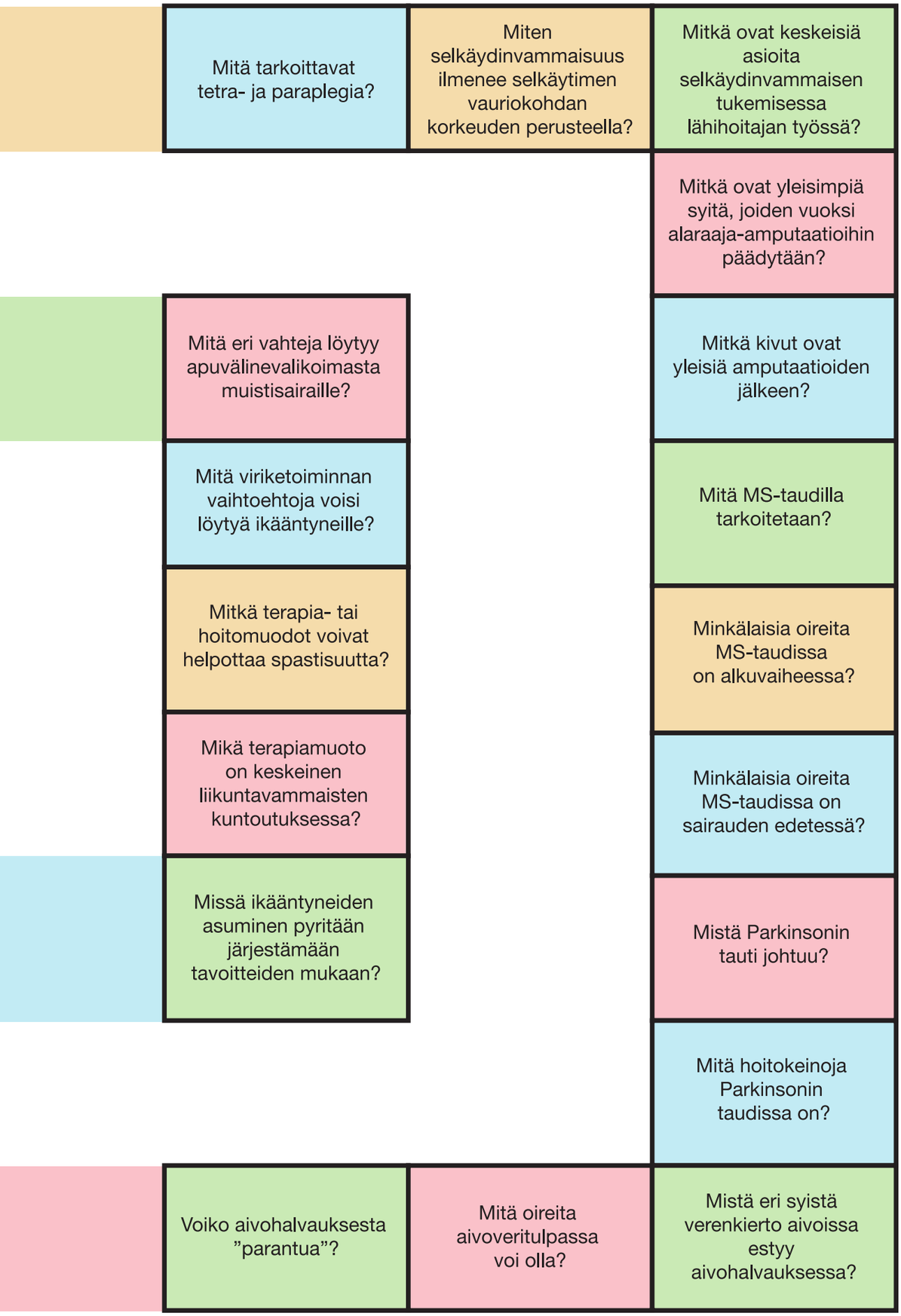

ALOITA TÄSTÄ
Mitä kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan?
Mihin kolmeen eri muotoon oppilaille koulussa nykyisin annettava tuki jaetaan?
Millaisia erinlaisia oppimisvaikeuksia on olemassa?
Erityistä tukea tarvitsevien sekä aisti- ja kehitysvammaisten kuntoutumisen tukeminen
Minkälaisia erilaisia kuulokojeita on olemassa?
Mikä on kuurojen ihmisten äidinkieli?
Miten kehitysvammaisuus määritellään?
Mitkä asiat ovat painopisteitä kehitysvammaisen aikuisen kuntoutuksessa?
Miksi kuulovammaisten määrä on vähentynyt viime vuosina?
Mitä apuvälineitä näkövammaisilla voi olla?
Minkä taitojen kehittäminen voi olla näkövammaisen opetuksen ja kuntoutuksen tavoitteina?
Mitä eroa on sokealla ja näkövammaisella?
Mitä asioita selkokieltä käytettäessä tulee ottaa huomioon?
LOPPU
Minkä sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvan palvelun avulla vammainen ja hänen läheisensä voivat saada tukea elämän muutostilanteissa?
Mitä ammatillisen kuntoutuksen palveluja näkövammaiset voivat saada?
Mistä ja kuinka paljon kuulovammaiset voivat saada tulkkauspalveluja?
Mitä tarkoitetaan AAC-menetelmillä?
Mitkä asiat ratsastusterapiassa voivat olla kuntoutumista tukevia?
Mihin asioihin musiikkiterapia perustuu?
Millaisia eri terapiamuotoja on olemassa?


Kuinka ADHD ilmenee henkilön käyttäytymisessä?
Kuinka ADD ilmenee henkilön käyttäytymisessä?
Miten lukivaikeus ilmenee?
Kuinka hahmottamisen vaikeudet voivat näkyä henkilön käyttäytymisessä?
Mitä vammaispalveluja kehitysvammaiset voivat saada?
Kerro kolme autismiin liittyvää piirrettä.
Missä kehitysvammaiset aikuiset voivat asua?
Mitkä asiat ovat tärkeitä autistisen ihmisen kuntoutumisen tukemisessa?
Minkälaisia päivä- ja työtoiminnan muotoja on kehitysvammaisille aikuisille?
Mitä tarkoitetaan ympäristön jäsentämisellä autististen henkilöiden kuntoutumisen tukemisessa?
Mitä kannattaa ottaa huomioon, kun ohjaa kehitysvammaista esim. kodinhoitoon liittyvissä asioissa?
Millaisia puheen ja kielen kehityksen vaikeuksia on olemassa?
Mitkä toteuttavat kehitysvammaisten palveluja kuntien ohella?
Millaisilla keinoilla voit tukea dysfaatikon kielen kehitystä?
Mitä tarkoitetaan sosio-emotionaalisilla häiriöillä?
Mitä tarkoittaa lähikouluperiaate?
Mistä kehitysvammaisten lasten kuntoutus koostuu?
Mitkä asiat ovat kehitysvammaisen ihmisen kuntoutumisen tukemisen tavoitteena?

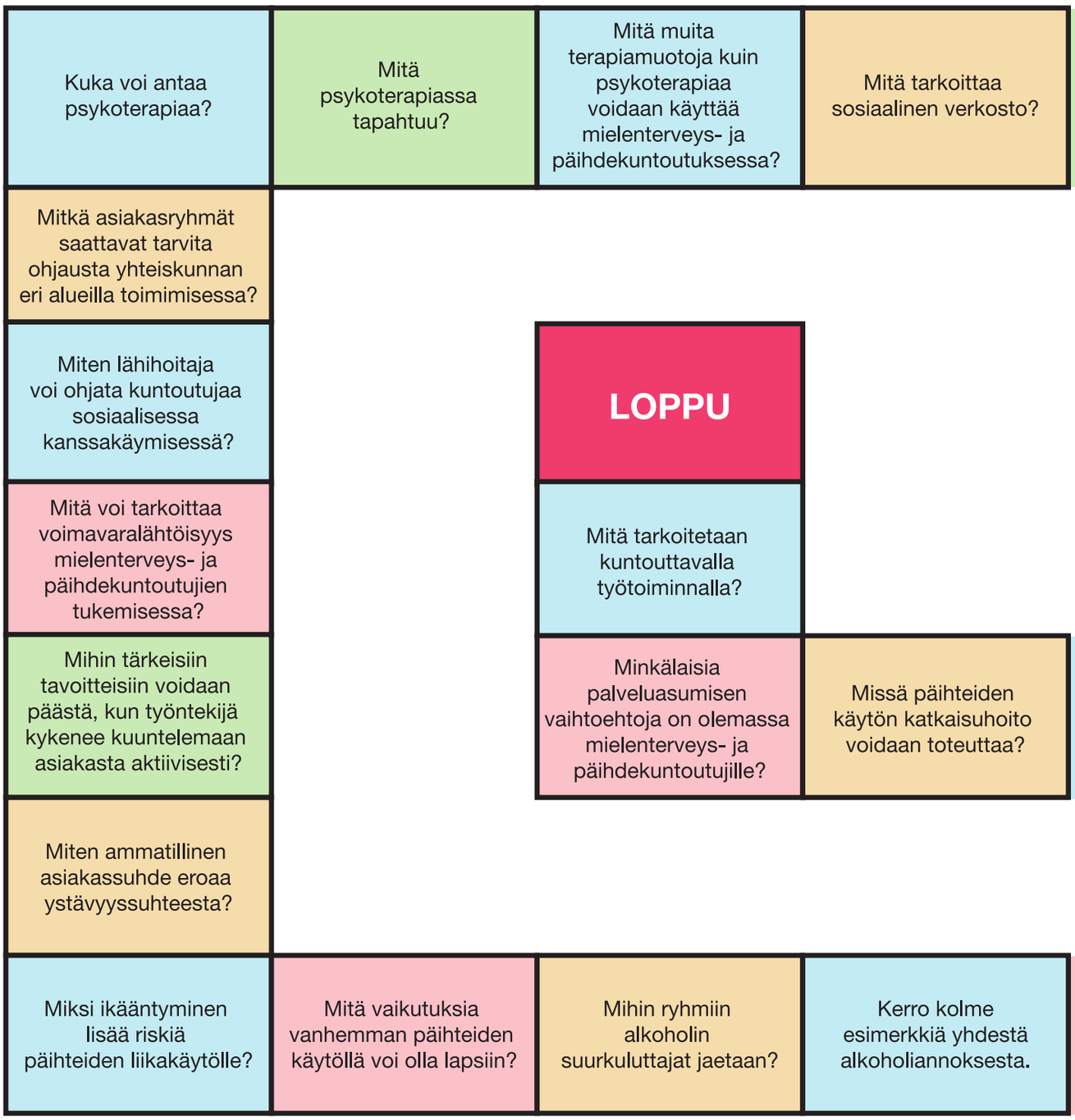


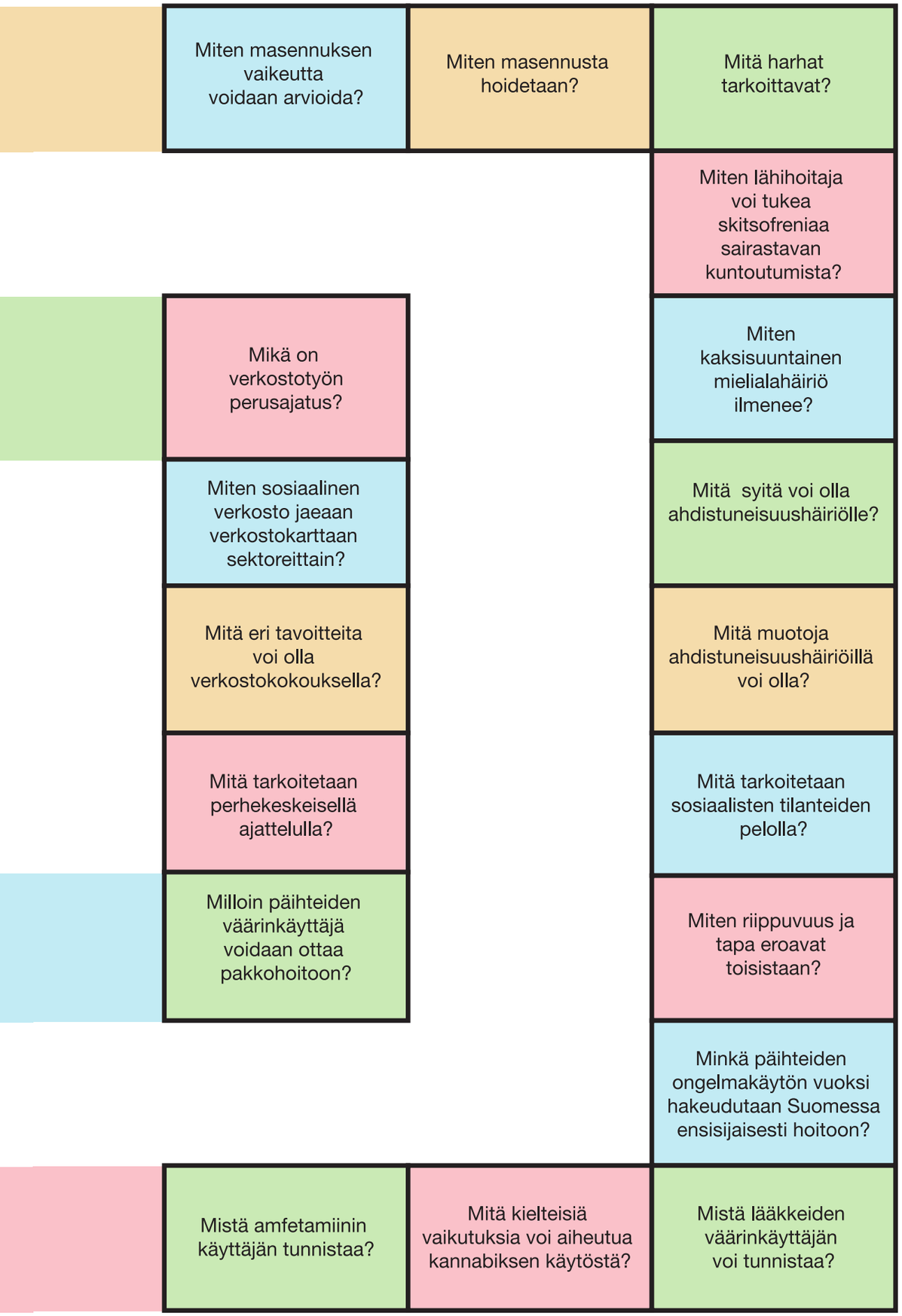
Liikuntavammaisten, aivohalvauskuntoutujien ja ikääntyneiden kuntoutumisen tukeminen




Mitä tarkoittavat tetra- ja paraplegia?
Miten selkäydinvammaisuus ilmenee selkäytimen vauriokohdan korkeuden perusteella?
Mitkä ovat keskeisiä asioita selkäydinvammaisen tukemisessa lähihoitajan työssä?
Mitkä ovat yleisimpiä syitä, joiden vuoksi alaraaja-amputaatioihin päädytään?
Mitä eri vahteja löytyy apuvälinevalikoimasta muistisairaille?
Mitkä kivut ovat yleisiä amputaatioiden jälkeen?
Mitä viriketoiminnan vaihtoehtoja voisi löytyä ikääntyneille?
Mitä MS-taudilla tarkoitetaan?
Mitkä terapia- tai hoitomuodot voivat helpottaa spastisuutta?
Minkälaisia oireita MS-taudissa on alkuvaiheessa?
Mikä terapiamuoto on keskeinen liikuntavammaisten kuntoutuksessa?
Minkälaisia oireita MS-taudissa on sairauden edetessä?
Missä ikääntyneiden asuminen pyritään järjestämään tavoitteiden mukaan?
Mistä Parkinsonin tauti johtuu?
Mitä hoitokeinoja Parkinsonin taudissa on?
Voiko aivohalvauksesta ”parantua”?
Mitä oireita aivoveritulpassa voi olla?
Mistä eri syistä verenkierto aivoissa estyy aivohalvauksessa?

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tukeminen




Miten masennuksen vaikeutta voidaan arvioida?
Miten masennusta hoidetaan?
Mitä harhat tarkoittavat?
Miten lähihoitaja voi tukea skitsofreniaa sairastavan kuntoutumista?
Mikä on verkostotyön perusajatus?
Miten kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee?
Miten sosiaalinen verkosto jaeaan verkostokarttaan sektoreittain?
Mitä syitä voi olla ahdistuneisuushäiriöille?
Mitä eri tavoitteita voi olla verkostokokouksella?
Mitä muotoja ahdistuneisuushäiriöillä voi olla?
Mitä tarkoitetaan perhekeskeisellä ajattelulla?
Mitä tarkoitetaan sosiaalisten tilanteiden pelolla?
Milloin päihteiden väärinkäyttäjä voidaan ottaa pakkohoitoon?
Miten riippuvuus ja tapa eroavat toisistaan?
Minkä päihteiden ongelmakäytön vuoksi hakeudutaan Suomessa ensisijaisesti hoitoon?
Mistä amfetamiinin käyttäjän tunnistaa?
Mitä kielteisiä vaikutuksia voi aiheutua kannabiksen käytöstä?
Mistä lääkkeiden väärinkäyttäjän voi tunnistaa?

Ristikon ratkaisu

16

1	T	Y	Ö	**P**	A	J	A												
2				**A**	A														
3			Y	**L**	L	Ä	P	I	T	O									
4	T	E	R	**V**	E	Y	S	N	E	U	V	O	N	T	A	P	I	S	T	E
5	S	U	L	J	**E**	T	T	U											
6			P	A	**L**	K	K	A	T	U	K	I							
7			K	L	**U**	B	I	T	A	L	O								
8	T	U	L	K	K	A	U	S	P	**A**	L	V	E	L	U				
9			H	O	J	K	**S**												
10					T	**U**	K	I	A	S	U	M	I	N	E	N			
11	N	U	O	R	I	S	O	A	S	E	**M**	A							
12			J	Ä	L	K	**I**	H	U	O	L	T	O						
13			I	K	Ä	Ä	**N**	T	Y	N	Y	T							
14	E	R	I	T	Y	I	S	O	P	**E**	T	U	S						
15							**N**	A											

Hakemisto

A

AAC-menetelmät 235
aavekivut 109
absolutisti 150
adaptiivinen käyttäytyminen 96
ADD 55
ADHD 55
ADL-toiminto 17
afasia 120
ahdistuneisuushäiriöt 141
aineriippuvuus 146
aistiharhat 137
aistiharhoja aiheuttavat sienet 148
aivohalvaus 115
alaraajahalvaus 104
alkoholi 147, 150
alkoholista riippuvaiset 151
alkoholistit 151
amfetamiini 148
ammatillinen kuntoutus 13
ammatillinen erityisopetus 162
ammattieettinen periaate 37
amputaatio 107
apuväline 199
arjen toimintojen harjoittelu 190
asento- ja liikehoito 195
asiakaslähtöisyys 185
Aspergerin oireyhtymä 64
asumista tukevat palvelut 175
asunnon muutostyöt 163
asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet 163
autismi 64
autismin kirjo 65

B

Bergin tasapainotesti 19
bliss-symboli 238
Bruininks-Oseretsky-testi 20

C

CP-vammaisuus 102

D

depressiohoitaja 134
dialogi 187
Downin oireyhtymä 98
draamaterapia 218
dysfasia 71
dysleksia 57

E

eleilmaisu 235
emootio 79
EMS-testi 20
ennalta ehkäisevä mielenterveystyö 170
epätavalliset reaktiot aistiärsykkeisiin 66
erityisopetus 159, 160
erityisravinto 164
erityistä tukea tarvitseva 53
erityisvarhaiskasvatus 160
esinekommunikaatio 239

F

fasilitointi 239
fysioterapia 215
fyysinen ympäristö 33
fyysinen toimintakyky 17

G

graafiset merkit 237

H

hahmottamisen vaikeudet 61
haittakuluttajat 151
haittoja vähentävä hoito 173
harhaisuus 136
harhaluulot 137
henkilökohtainen apu 163
henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma 160
HOJKS 160
huolen vyöhykkeistö 229
huonokuuloinen 90
huostaanotto 180
huumeiden käyttö 147
hypomania 140

I

IADL-toiminto 17
ICF 14
ikääntymismuutokset 124
ikääntyneen päihteidenkäyttö 153
imppaus 148
induktiosilmukka 93
inkluusio 38
integraatio 38

J

jälkihuolto 180

K

kaksisuuntainen mielialahäiriö 139
kannabis 148
kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009–2015) 176
kasvatuksellinen kuntoutus 13
katkaisuhoito 173
kehitysvammaisten erityishuolto 165
kehitysvammaisuus 95
kestävyyskunto 211
kestävä kehitys 39
kielellisen kehityksen erityisvaikeus 71
kielihäiriöiden kuntoutus 74
kiireellinen sijoitus 180
kipu 20
kirjaaminen 45
kirjaamisen perusperiaatteet 48
kognitiivinen toimintakyky 24
kohtuukäyttäjä 150
kolmipistekävely 204
kommunikaatiomenetelmän löytyminen 68
kommunikaattori 239
kommunikointi- ja kirjoitusohjelmat 240
koordinaatiokyky 19
korvaushoito 173
kuljetuspalvelu saattajapalveluineen 163
kuntouttava päivätoiminta 171
kuntouttava työote 9
kuntouttava työtoiminta 171, 175
kuntoutuja 53

kuntoutuminen 9
kuntoutusmuodot 12
kuntoutusohjaus 164
kuntoutuspalvelut 157
kuntoutussuunnitelma 41
kuulokoje 92
kuulovammaisuus 90
kuuro 90
kuuroutunut 90
kuvasymboli 237
kuvat ja tarinat 224
kylkimakuuasento 197
käytöshäiriö 79

L

lamaavat huumausaineet 149
lastensuojelu 178
lastensuojeluilmoitus 178
levyraati 226
lihasvoima 19
liikehoito 198
liikkumattomuus 208
liikkumisen apuväline 203
Liikuntapiirakka 211
liikuntavammaisuus 102
LSD 148
lukemis- ja kirjoittamisvaikeudet 57
lääkinnällinen kuntoutus 12
lääkkeiden väärinkäyttö 148

M

mania 139
masennuksen oireet 132
masennus 131
masennuslääke 134
matemaattiset oppimisvaikeudet 59
mielenterveyden häiriö 129
mielenterveys 128
mielenterveyskuntoutuja 128
mielenterveyspalvelut 169
MiniMental 26
MMSE 26
motivoida 185
motorisen kehityksen vaikeudet 61
MS-tauti 110
musiikkiterapia 216
mutismi 72

N

neliraajahalvaus 104
nivelten liikkuvuus 19
normalisaatio 38
nuorten yhteiskuntatakuu 181
näkövammainen 84

O

ohjaaminen 184
omaiset 231
oppimisvaikeudet 54
ortoosit 201

P

PAINAD-mittari 20
pakko-oireinen häiriö 143
palkkatuki 176
palveluasuminen 171, 175
Parkinsonin tauti 113
PCS-kuvat 238
perhekeskeinen ajattelu 231
piktogrammi-kuvat 238
piristävä huumausaine 148
poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus 66

positiivinen palaute 186
psoas-asento 197
psykoosi 137
psykososiaalinen tukeminen 187
psykososiaalinen ympäristö 34
psykoterapia 134, 215
psyykkinen toimintakyky 22
puheeksi ottamisen taito 187
puheeksiotto 153
puheen ja kielen kehityksen vaikeudet 70
puheterapia 121, 213
puhetta korvaava kommunikointi 235
puhetta tukeva kommunikointi 235
puhumattomuus 72
pukeutumisen apuväline 202
pyörätuoli 204
päihdepalvelut 172
päihdeperhe 152
päihderiippuvainen 145
päihteiden väärinkäyttö 146
päinmakuuasento 196
päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet 164
päivittäisten toimintojen tukeminen 192
päivätoiminta 163

R

rajoittunut, stereotyyppinen käytös 66
raskaudenaikainen päihteidenkäyttö 98
ratsastusterapia 219
Rettin ja Touretten oireyhtymät 65
riippuvuus 145
riskikuluttajat 151
ruoanvalmistuksen ohjaaminen 242
ruokailun apuväline 201

S

sekakäyttö 147
selinmakuuasento 196
selkoilmaisu 240
selkokieli 240
selkokirjat 241
selkolehti 241
selkäydinvamma 104
skitsofrenia 136
sokea 84
sokellus 72
sopeutumisvalmennus 164
sosiaalinen kuntoutus 13
sosiaalinen verkosto 228
sosiaalisen kanssakäymisen ohjaaminen 190
sosiaalinen toimintakyky 29
sosiaaliset yritykset 176
sosiaalisten tilanteiden pelko 143
sosiaalisuus 78
sosio-emotionaaliset vaikeudet 78
spastisuus 104
suurkuluttaja 150
syrjäytyminen 149

T

tahdon vastainen hoitoon ohjaus 172
tahdosta riippumaton hoito 140

taide 226
tanssi 225
tarkkaavaisuushäiriöt 55
tasapaino 19
tehostettu palveluasuminen 171
teknologiset apuvälineet 206
terapiamuoto 213
terveyskunnon osa-alue 209
terveysliikunta 209
terveysliikuntaan kannustaminen 208
toiminnallinen riippuvuus 146
toimintakyky 14
toimintaterapia 214
toimintojen osittaminen 194
TOIMIVA-testi 20
tuettu kommunikaatio 239
tukiasuminen 171, 175
tukiviittomat 236
tulkkauspalvelulaki 165
tulkki 93

U

uloshengityksen huippuvirtaus (PEF) 19

V

valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus 162
valtaistuminen 38
vammainen 81
vammaispalvelut 163
vanhuspalvelut 167
varhaiskasvatus 159
VAS-kipujana 20
verkostokokous 231
verkostotyö 228
vertaisryhmä 154
viittomakieli 93
viivästynyt kielenkehitys 71
viriketoiminta 223
visuaalis-motorinen oppimisvaikeus 62
vitaalikapasiteetti (VC) 19
voimavaralähtöinen 38
vuorotahtikävely 204

W

WC- ja peseytymisapuväline 202

Y

yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 143
ylimääräiset vaatekustannukset 164
ylläpitävä kuntoutus 98
ympäristön jäsentäminen 68
yrittäjyys 39

Ä

änkytys 72

Kuvat

Pauliina Lindholm: s. 12–13, 24, 36, 42, 52, 55, 57, 60, 62, 65, 70, 75, 94, 97, 119, 122, 133, 136, 149, 154, 168, 169, 174, 181, 151, 184, 188, 217, 220, 223, 225, 234, 236–239, 243

Eduard Müller: s. 82, 88, 92, 103, 105, 109, 194, 196, 197, 201–205, 210

Eila Sinivuori: s. 14, 20, 27, 150, 157, 183, 227, 230, 256–262

UKK-instituutti © Liikuntapiirakka, s. 211